KAKO ISCIJELITI BOLOVE U LEĐIMA

povezanost uma i tijela

Dr. John E. Sarno



bez lijekova bez operacija

MAKRONOVA
edicija

UVOD

Ova je knjiga nastavak knjige *Mind Over Back Pain* (*Umom protiv bolnih leđa*), objavljene 1984. godine. Ona opisuje medicinski poremećaj poznat kao sindrom tenzijskog miozitisa (Tension Myositis Syndome - TMS), za koji imam razloga vjerovati da je najčešći uzrok uobičajenih bolova u vratu, ramenima, leđima, stražnjici i udovima. U godinama nakon njezinog objavljivanja razvio sam i pojasnio svoje zamisli o tome kako dijagnosticirati i liječiti TMS - otuda i potreba za ovom knjigom.

Sve veći broj slučajeva TMS-a u posljednjih nekoliko godina ovaj je poremećaj pretvorio u rašireni zdravstveni problem. Statistike i dalje pokazuju da je oko 80 posto stanovništva doživjelo ovo bolno stanje barem jednom u životu. Članak objavljen 1986. u časopisu *Forbes* izvještava da se svake godine troši 56 milijardi USD da bi se razriješile posljedice ovog sveprisutnog medicinskog poremećaja. On je najveći razlog za bolovanja u Americi, a poslije dišnih infekcija, drugi je uzrok kućnih liječničkih posjeta.

Sve se ovo dogodilo u proteklih trideset godina. Zašto? Nakon nekoliko milijuna godina evolucije, je li američka kralježnica odjednom postala nesposobna? Zašto je toliko ljudi izloženo povredama kralježnice? I zašto se medicina pokazala nemoćnom u sprječavanju epidemije?

Namjera je ove knjige da odgovori na ta i mnoga druga pitanja o raširenom problemu takvih leđa. Zastupat ćemo tezu da je, kao i sve epidemije, ova rezultat pogreške koju medicina radi u prepoznavanju prirode bolesti, to jest, u postavljanju točne dijagnoze. Kuga je pustošila svijetom jer nitko u to doba nije znao ništa o bakteriologiji ili epidemiologiji. Možda je teško povjerovati da visoko tehnološki napredna medicina dvadesetog stoljeća ne može jasno prepoznati uzrok nečeg tako jednostavnog i uobičajenog kao što su ovi bolni poremećaji, ali liječnici i medicinski istraživači su, nakon svega, ipak samo ljudi. Stoga, oni ne znaju sve, a i trajno su podložni predrasudama.

Predrasuda na koju ovdje mislimo jest da ti uobičajeni simptomi bolova moraju biti rezultat strukturalnih abnormalnosti kralježnice ili kemijski ili mehanički izazvanih nedostataka mišića. Od jednake je važnosti druga predrasuda koju zastupa konvencionalna medicina, a ta je da emocije ne potiču fiziološke promjene. Iskustvo s TMS-om suprotstavlja se objema predrasudama. Ovaj je poremećaj dobroćudni (iako bolan) fiziološki poremećaj mekog tkiva (a ne kralježnice), a uzrokuju ga emotivni procesi.

Prvi put sam postao svjestan veličine ovog problema 1965. godine kada sam se kao direktor ambulantne službe pridružio osoblju institucije poznate kao *Howard A. Rusk Institute of Rehabilitation Medicine* (Institut za rehabilitacijsku medicinu »Howard A. Rusk«) na University Medical Center u New Yorku. Tada sam prvi put upoznao mnoge pacijente koji su imali bolove u vratu, ramenima, leđima i stražnjici. Praksa u konvencionalnoj medicini poučila me da te bolove uglavnom izazivaju razne strukturalne abnormalnosti kralježnice, najčešće artritis ili poremećaji diskova, ili nedefinirana grupa mišićnih stanja povezanih s lošim držanjem, nedovoljnom tjelovježbom, prenaprezanjem i sličnim. Bol u leđima ili rukama pripisivao se pritisku (ukliještenju) živca. Ipak, uopće nije bilo jasno kako su te abnormalnosti izazivale bolove.

Objašnjenja za propisane tretmane bila su jednako zapanjujuća. Liječenje je uključivalo injekcije, duboko grijanje putem ultrazvuka, masažu i vježbu. Nitko nije bio siguran što bi se na taj način trebalo postići, ali se činilo da u nekim slučajevima to liječenje pomaže. Smatralo se da vježba jača mišiće abdomena i leđa, te da to nekako podupire kralježnicu i sprječava bolove.

Iskustvo liječenja tih pacijenata bilo je frustrirajuće i deprimirajuće - nikada ne bismo mogli predvidjeti ishod. Nadalje, saznanje da obrazac bolova i nalazi fizičkih ispitivanja često nisu povezani s pretpostavljenim uzrokom bola bilo je uznemirujuće. Na primjer, bol se mogao povezati s degenerativnim artritičnim promjenama donjeg dijela kralježnice, ali je pacijent mogao osjećati bolove na mjestima koja nisu imala nikakve veze s kostima tog područja. Ili, osoba s hernijom diska u križima s lijeve strane, osjećala bi bol u desnoj nozi.

Sa sumnjom u točnost konvencionalnih dijagnoza stigla je i spoznaja da je tkivo o kojem se radi prvenstveno mišićno tkivo, osobito mišići vrata, ramena, leđa i stražnjice. Od toga je čak važniji bio podatak da je 88 posto pregledanih ljudi već prije osjećalo poremećaje kao što su napetost, migrene, žgaravica, hijatalna hernija, čir na želucu, kolitis, spastični kolitis, sindrom iritabilnih crijeva, peludna groznica, astma, ekcemi i mnogi drugi poremećaji, za koje se ozbiljno smatralo da su svi povezani s napetošću. Činilo se logičnim zaključiti da je bolno stanje mišića kod njih također izazvano napetošću. Otud je proizašao *sindrom tenzijskog miozitisa* (u originalu *Tension Myositis Syndrome*, pa otuda TMS, op. prev.) (»myo« znači mišić, pa se ovdje TMS definira kao bolna promjena u stanju mišića).

Kada je ta teorija testirana, a pacijenti liječeni u skladu s njom, liječenje je postalo uspješnije. Zapravo, tada je s određenom točnošću bilo moguće predvidjeti koji će se pacijenti oporaviti, a koji vjerojatno neće. To je bio početak dijagnostike i terapijskog programa opisanog u ovoj knjizi.

Treba istaknuti da ova knjiga ne opisuje »nov pristup« liječenju bolova u leđima. TMS je *nova dijagnoza* i stoga se prema njemu treba ponašati kao prema dijagnozi. Kada je medicina naučila da su bakterije uzrok mnogih infekcija, tražila je načine da onesposobi klice - tako su nastali antibiotici. Ako su emocije odgovorne za nečije bolove u leđima, treba pronaći pravu terapijsku tehniku. Očito, nema logike u tradicionalnom fizičkom liječenju. Umjesto toga, iskustvo je pokazalo da je jedini uspješan i stalan način razrješavanja problema taj da poučimo pacijente da razumiju što im je. Za neupućene to možda nema mnogo smisla, ali će s daljnjim čitanjem postati jasnije.

Je li ovo holistička medicina? Nažalost, ono što je poznato kao holistička medicina mješavina je znanosti, pseudoznanosti i folklora. Sve što je izvan službene medicine može se prihvatiti kao holističko, ali točnije opisano, glavna je značajka holističke medicine stav da treba tretirati »cijelu osobu«. To je ujedno mudra ideja koju suvremena medicina općenito zapostavlja. Ali, to nam ne bi trebalo biti dopuštenje da sve što se protivi medicinskim konvencijama smatramo kao holističko.

Možda bi holističko trebalo definirati kao ono što u razmatranje uključuje i emotivne i strukturalne pojave zdravlja i bolesti. Prihvaćanjem ove definicije ne odbacujemo znanstvene metode. Naprotiv, kada medicinskoj jednadžbi dodamo vrlo tešku emotivnu dimenziju, sve je važnije tražiti dokaze i ponavljanje rezultata.

Stoga ovo nije holistička medicina u popularnom smislu. Nadam se da je to primjer dobre medicine - točne dijagnoze i učinkovitog liječenja, te dobre znanosti - zaključaka utemeljenih na promatranju, potkrepljenih iskustvom. Iako je uzrok TMS-a napetost, u tradiciji kliničke medicine dijagnoza se radi na fizičkom, a ne psihološkom temelju.

Svi liječnici trebali bi prakticirati »holističku medicinu« u smislu da prepoznaju interakciju između uma i tijela. Izostaviti emotivnu dimenziju iz proučavanja zdravlja i bolesti, neprimjerena je medicina i neprimjerena znanost.

Treba istaknuti jednu važnu činjenicu: iako TMS uzrokuju emocije, to je fizički poremećaj. Treba ga dijagnosticirati liječnik, netko tko može prepoznati fizičke i psihološke dimenzije tog stanja. Psiholozi mogu sumnjati da su simptomi pacijenta uzrokovani emocijama, ali ako nisu osposobljeni za fizičku dijagnozu, ne mogu sa sigurnošću reći da osoba ima TMS. Budući da je malo liječnika školovano prepoznati poremećaj čiji su korijeni psihološki, TMS upada u taj procjep i pacijenti ostaju bez dijagnoze. Osobito je važno da dijagnozu postavi liječnik, da bi se izbjegli pejorativni zaključci kako »svi bolovi dolaze iz glave«.

Što liječnici misle o ovoj dijagnozi? Vjerojatno je većina liječnika nije svjesna. O njoj sam napisao mnoštvo medicinskih radova i poglavlja za udžbenike, ali su dospjeli do ograničene medicinske publike, uglavnom liječnika koji rade na području fizikalne medicine i rehabilitacije. Posljednjih godina objavljivanje medicinskih radova o TMS-u postalo je nemoguće, nesumnjivo zato što te ideje smetaju suvremenim medicinskim dogmama. Za liječnike kojima do ruku dođe ova knjiga, istaknuo bih da je ona potpunija od svih radova koje sam objavio i da će im biti korisna usprkos činjenici da je napisana za široku publiku.

Procjenjujući po reakcijama iz moje sredine, većina će liječnika ili zanemariti ili odbaciti dijagnozu. Nekoliko liječnika iste specijalizacije rekli su da vide valjanost dijagnoze, ali im je teško liječiti takve pacijente. Nadamo se da će mladi liječnički naraštaji biti sposobniji u razrješavanju ove vrste problema. Jedna od namjera ove knjige jest doprijeti do tih mladih liječnika.

Što s pacijentima koji imaju bolove u vratu, ramenima, leđima ili u stražnjici, a misle da imaju TMS? Knjiga ne može zamijeniti liječnika i nije mi namjera ovdje postavljati dijagnoze i liječiti. Smatram neetičnim i nemoralnim predstavljati se kao liječnik preko knjige ili videokasete. Simptome bola uvijek treba temeljito proučiti da bi se isključili ozbiljni poremećaji

kao što su rak, tumori, bolesti kosti i mnogi drugi. Ako osoba bilo gdje stalno osjeća bol, mora posjetiti liječnika kako bi se mogli napraviti odgovarajući testovi i ispitivanja.

Primarna svrha ove knjige jest podignuti razinu svijesti i unutar i izvan područja medicine, jer ovi uobičajeni sindromi bola predstavljaju golem problem javnog zdravstva koji nećemo razriješiti dok se ne promijeni medicinski način promatranja uzroka.

Nakon što smo ustanovili svrhu knjige, ne bi bilo iskreno ne izvijestiti da su mnogi čitatelji knjige *Mind Over Back Pain* pisali o poboljšanju ili o potpunom izlječenju. Ovo potvrđuje ideju da su određenje i znanje o poremećaju kritični terapijski činitelji.

Znanost traži da se sve nove ideje potvrde kroz iskustvo i ponavljanje. Prije nego što te ideje budu općeprihvaćene, treba ih nesumnjivo dokazati. Bitno jest da preporuke iz ove knjige prođu kroz istraživačko proučavanje. U tradiciji znanstvene medicine pozivam svoje kolege da potvrde ili isprave moj rad. Ono što ne bi trebali napraviti jest ignorirati ga, jer je problem bolova u leđima prevelik, a potreba za njegovim rješenjem je imperativ.

Kako iscijeliti bolove u leđima

1.

Manifestacije TMS-a

Nikada nisam vidio pacijenta koji ima bolove u vratu, ramenima, leđima ili stražnjici, a koji nije vjerovao da bol dolazi od ozljede, »oštećenja« prouzročenog nekom fizičkom aktivnošću. »Ozlijedio sam se na trčanju (igranju košarke, tenisa, kuglanju).« »Bolove sam dobila nakon što sam podignula svoju djevojčicu.« ili »Kada sam pokušao otvoriti zaglavljen prozor.« »Prije deset godina u automobilskoj su me nesreći udarili odostraga i od tada mi se povremeno javljaju bolovi u leđima.«

Ideja da bol znači ozljedu ili oštećenje duboko je usađena u američku svijest. Naravno, ako bolovi započinu u trenutku dok se bavimo fizičkom aktivnošću, teško ih je ne vezati uz tu aktivnost. (Kako ćemo vidjeti poslije, to nas često zavara.) Ali, ova sveprisutna ideja da su leđa osjetljiva i da se lako ozlijede za američku javnost nije ništa manja od medicinske katastrofe. Trenutačno imamo vojsku polusposobnih muškaraca i žena čiji su životi znatno ograničeni strahom od daljnjeg ozljeđivanja ili vraćanja bolova. Često možemo čuti: »Bojim se da ću se ponovno ozlijediti, pa ću jako paziti što radim.«

U dobroj namjeri tu zamisao godinama podupiru medicinari i ostali iscjelitelji. Pretpostavlja se da se bolovi u vratu, ramenu, leđima i stražnjici javljaju zbog ozljede ili bolesti kralježnice i pridruženih struktura ili zbog nesposobnosti mišića i ligamenata koji okružuju te strukture - a te dijagnostičke koncepcije nisu znanstveno potvrđene.

S druge strane, tijekom sedamnaest godina postizao sam ohrabrujući uspjeh u tretiranju ovih poremećaja, utemeljen na posve različitoj dijagnozi. Uočio sam da je većina sindroma bola posljedica napetosti u mišićima, živcima, tetivama i ligamentima. Ta je postavka dokazana vrlo visokim postotkom uspješnosti vrlo jednostavnog, brzog i temeljitog programa izlječenja.

Zaokupljenost medicine kralježnicom proizlazi iz temeljne medicinske filozofije i treninga. Orijentacija moderne medicine primarno je mehanička i strukturalna. Tijelo se sagledava kao izuzetno složen stroj, a oboljenje kao kvar koji kod stroja može nastati zbog infekcije, traume, naslijeđenih nedostataka, degeneracije i, naravno, raka. Istodobno, medicinska je znanost zaljubljena u laboratorij i vjeruje da ništa nije vrijedno ukoliko se tako ne pokaže u toj areni. Nitko ne osporava važnu ulogu koju je laboratorij odigrao u razvoju medicine (uzmimo za primjer penicilin i inzulin). Nažalost, neke je stvari teško proučavati u laboratoriju. Jedna od njih je um i njemu pripadajući organ - mozak. Emocije se ne daju testirati i mjeriti u epruvetama, pa ih je moderna znanost odlučila zanemariti poduprta uvjerenjem da emocije ionako imaju malo veze sa zdravljem i bolešću. Stoga većina liječnika ne smatra da emocije igraju značajnu ulogu u *nastajanju* fizičkih poremećaja, iako bi mnogi priznali da one mogu pogoršati »fizički« uzrokovano oboljenje. Općenito, liječnicima je neugodno baviti se problemom koji je povezan s emocijama. Skloni su napraviti oštru podjelu između »stvari koje se tiču uma« i »stvari koje se tiču tijela«, pa se samo s ovim posljednjima osjećaju ugodno.

Čir na dvanaesniku dobar je primjer. Unatoč protivljenju nekih liječnika, prilično je prihvaćeno vjerovanje da čir prvenstveno uzrokuje »napetost«. Ipak, suprotno logici, liječenje je usredotočeno uglavnom na »medicinsko«, a ne »psihološko«, pa se propisuju lijekovi da bi se neutraliziralo ili spriječilo izlučivanje kiseline. Ali, propust da izliječimo primarni uzrok poremećaja, loša je medicinska praksa - to je liječenje simptoma, nešto na što su nas upozorili u medicinskoj školi. No, budući da većina liječnika smatra da je njihova zadaća isključivo liječiti tijelo, psihički dio problema se zanemaruje, čak ako je to osnovni uzrok. Iskreno rečeno, neki liječnici pokušavaju reći nešto o napetosti, ali to je često površno - npr.: »Trebali biste se opustiti, previše radite.«

Sindromi bola izgledaju toliko »fizički« da liječnici osobito teško prihvaćaju da su ih možda prouzročili psihički čimbenici, pa se drže strukturalnog objašnjenja. I zbog toga su uglavnom oni odgovorni za trenutačnu epidemiju u ovoj državi.

Ako strukturalne abnormalnosti ne izazivaju bolove u vratu, ramenima, leđima i stražnjici, što joj je onda uzrok? Studije i višegodišnje kliničko iskustvo kazuju da su ti uobičajeni sindromi bola rezultat fizioloških promjena u određenim mišićima, živcima, tetivama i ligamentima, koje nazivamo sindrom tenzijskog miozitisa (TMS). To je bezopasan, ali potencijalno vrlo bolan poremećaj koji je rezultat specifičnih, uobičajenih emotivnih situacija. Svrha je ove knjige do pojedinosti opisati TMS.

Sljedeći odjeljci ovog poglavlja također će se baviti time tko obolijeva od TMS-a, u kojim se dijelovima tijela pojavljuje, te ćemo razmotriti različite obrasce bolova i cjelokupni utjecaj TMS-a na zdravlje i svakodnevicu ljudi. U sljedećim poglavljima govorit će se o psihologiji TMS-a (gdje sve to počinje), o njegovoj fizologiji i kako se liječi. Dat ćemo pregled konvencionalne dijagnoze i načina liječenja, a završit ću poglavljem o važnosti odnosa uma i tijela sa stajališta zdravlja i bolesti.

TKO DOBIVA TMS?

Mogli bismo reći da je TMS bolest »od kolijevke pa do groba«, jer se pojavljuje i kod djece, premda vjerojatno ne do pete ili šeste godine. Kod djece se očituje, naravno, različito nego kod odraslih. Uvjeren sam da je ono što kod djece nazivamo »bolovi rasta«, zapravo, manifestacija TMS-a.

Nikada nije pronađen uzrok »bolova rasta«, ali su liječnici uvijek spremno uvjeravali majke da je stanje bezopasno. Jednog dana, dok sam slušao mladu majku kako opisuje snažne bolove koje je njezina kći imala usred noći, sinula mi je ideja da je ono što je dijete doživjelo vrlo nalik napadu išijasa kod odraslih, a budući da je to jedna od načešćih manifestacija TMS-a, »bolovi rasta« mogli bi tako predstavljati TMS kod djece.

Nije čudo da nitko nije uspio objasniti prirodu »bolova rasta« jer TMS obično ne ostavlja fizički dokaz o svojoj prisutnosti. Privremeno se suze krvne žile, pokažu se simptomi, a zatim se sve vrati u normalu.

Emotivni podražaji za napad kod djece ne razlikuju se od onih kod odraslih - tjeskoba. Možemo reći da je napad kod djece kvazinoćna mora. To je zamjena za noćnu moru, zapovijed uma da proizvede fizičku reakciju radije nego da doživi određenu bolnu emociju, što se također događa i kod odraslih.

Na drugom kraju spektra vidio sam sindrom osamdesetogodišnjaka, i muškaraca i žena. Čini se da nema dobne granice, a zašto bi je i bilo? Sve dok je osoba u stanju osjećati, podložna je poremećaju.

U kojoj je životnoj dobi on najčešći i možemo li išta naučiti iz tih statistika? U istraživanju provedenom 1982. godine, 177 pacijenata ispitivano je o svom trenutnom stanju nakon liječenja TMS-a (rezultati istraživanja su na stranici 97). Naučili smo da 77 posto pacijenata spada u dobnu skupinu između 30

i 60 godina, 9 posto ih je bilo u dvadesetim godinama, a samo četiri pacijenta bili su tinejdžeri (2 posto). Na drugom kraju spektra, samo 7 posto ljudi bilo je u šezdesetim godinama, a 4 posto u sedamdesetima.

Ove statistike vrlo snažno ukazuju na to da su uzroci većine bolova u leđima osjećaji jer je razdoblje između tridesetih i šezdesetih razdoblje koje bih nazvao godinama odgovornosti. Tada je čovjek pod najvećim pritiskom da uspije, zarađuje i napreduje, pa se u tom razdoblju logično događa i najviše slučajeva TMS-a. Nadalje, kada bi prvenstveni uzrok bolova u leđima bile degenerativne promjene kralježnice (osteoartritis, degeneracije ili hernija diska, artroza faceta i spinalna stenoza, na primjer), te se statistike uopće ne bi uklapale. U tom bi se slučaju postupno povećavao broj oboljelih od dvadesetih godina nadalje, s najviše oboljelih kod najstarijih pacijenata. Zasigurno, ovaj se dokaz temelji samo na pretpostavkama, ali je vrlo sugestivan.

Odgovor na pitanje »Tko može dobiti TMS?« jest »Bilo tko.« Ali, on se zasigurno najčešće javlja u srednjoj životnoj dobi, u godinama odgovornosti. Pogledajmo sada kako se TMS manifestira.

GDJE SE TMS MANIFESTIRA?

MIŠIĆNO TKIVO

Tkivo na koje TMS primarno utječe jesu mišići, pa se problem izvorno zove miozitis (kao što smo spomenuli, *myo* jest »mišić«). Jedini mišići na tijelu podložni TMS-u jesu oni sa stražnje strane vrata, duž cijelih leđa i stražnjice, poznati zajedno kao posturalni mišići. Tako ih zovemo jer omogućuju

ispravno držanje glave i trupa, te pomažu djelotvorno korištenje ruku.

Posturalni mišići imaju više »polaganih« ili crvenih mišićnih vlakana nego mišići udova, što ih čini podobnijima za aktivnosti koje zahtijevaju izdržljivost. Je li to razlog što je TMS ograničen na ovu skupinu mišića, ne znamo. Moguće je, jer mišići o kojima se najčešće radi obavljaju najvažnije poslove. To su mišići stražnjice, u anatomiji poznati kao glutealni mišići. Njihova je zadaća trup održati uspravnim na nogama, spriječiti da pada prema naprijed ili na bilo koju stranu. Statistički, donji dio leđa i stražnjica najčešće su ugroženi TMS-om.

Upravo iznad stražnjice nalaze se slabinski mišići, koji su često pogođeni istodobno s mišićima stražnjice. Povremeno su te dvije mišićne skupine pogođene odvojeno. Ukratko, dvije trećine pacijenata s TMS-om imat će najjače bolove u spomenutom području.

Drugi po učestalosti jesu poremećaji mišića vrata i ramena. Bolovi se obično javljaju sa strane vrata i pri vrhu ramena, na gornjim dijelovima mišića trapeziusa.

TMS je moguć bilo gdje drugdje na leđima, između ramena i donjeg dijela leđa, ali to se događa znatno rjeđe nego na dva spomenuta područja.

Općenito se pacijent tuži na bolove u jednom od primarnih područja, na primjer na lijevoj strani stražnjice ili desnom ramenu, ali fizičko ispitivanje otkriva nešto drugo, vrlo zanimljivo i važno. Praktički svaki pacijent s TMS-om osjeća bol na opip mišića u tri područja: obje vanjske strane mišića stražnjice (ponekad i cijela stražnjica), mišići u slabinskom području i oba gornja dijela trapeziusa (ramena). Ovaj čvrst i dosljedan obrazac važan je jer podupire postavku da je sindrom bola nastao u mozgu, a ne uslijed neke strukturalne abnormalnosti kralježnice ili zbog nesposobnosti mišića.

ŽIVČANO TKIVO

Druga vrsta tkiva podložna ovom sindromu jest živčano tkivo, osobito periferni živci. Najugroženiji živci, kao što se može očekivati, nalaze se u neposrednoj blizini mišića koji najčešće obolijevaju.

Živac kuka (*ischiadicus*) smješten je duboko u mišićima stražnjice (po jedan na svakoj strani); slabinski spinalni živci su ispod slabinskih para-spinalnih mišića; cervikalni spinalni živci i brahijalni pleksus nalaze se ispod gornjih dijelova trapeziusa (ramena). Ti su živci najčešće pogođeni TMS-om.

Zapravo, TMS više izgleda kao *regionalni* proces, nego kao da je usmjeren na specifične strukture. Zato, kada pogodi određeno područje, sva tkiva pate od nedostatka kisika što može prouzročiti bolove mišića i živaca.

Zahvaćenost mišića i/ili živca može potaknuti razne vrste bolova, koji mogu biti oštri, trajni, gorući, nalik šoku ili ih možemo osjećati kao pritisak. Uz bol, ako je zahvaćen živac, osoba može osjećati probadanje, trnce i/ili obamrlost, a ponekad i slabost u nogama ili rukama. U nekim slučajevima može se izmjeriti slabost mišića i dokumentirati elektromiografskom studijom (EMG). Abnormalnosti EMG-a često su citiran dokaz da je živac oštećen zbog strukturalne kompresije, no promjene EMG-a kod TMS-a zapravo su uobičajene i često otkrivaju uključenost mnogo više živaca nego što je to slučaj kod strukturalnih poremećaja.

Simptomi slabinskog spinalnog živca i živca kuka odražavaju se u nogama, jer se tamo prostiru ti živci. Uključenost cervikalnog spinalnog živca i brahijalnog pleksusa uzrokuje simptome u rukama i šakama. Tradicionalne dijagnoze pripisuju bol u nogama herniji diska, a bol u rukama »ukliještenom živcu« (vidjeti poglavlje 5).

TMS može napasti bilo koji od živaca vrata, ramena, leđa i stražnjice, ponekad proizvodeći neobične obrasce bola. Jedan

od onih koji može najviše zastrašiti jest bol u grudima, jer se odmah pomišlja na srce, a zapravo i jest važno uvijek ustanoviti je li s tim organom sve u redu. Jednom kad smo provjerili, trebamo imati na umu da spinalni živci u gornjem dijelu leđa možda pate od blage oskudice kisika zbog TMS-a i da to može uzrokovati bol. Ti živci opslužuju i prednji i stražnji dio trupa, i otud potječe bol u grudima.

Zapamtite: Uvijek se savjetujte s liječnikom kako biste odbacili ozbiljne poremećaje. Namjera ove knjige nije da bude vodič za samodijagnozu. Njezina je svrha da opiše klinički entitet, TMS.

Da živac izaziva TMS možemo pretpostaviti na temelju povijesti zdravstvenog stanja pacijenta, preko fizikalnog pregleda ili oboje. Bolovi uslijed išijasa mogu zahvatiti bilo koji dio noge osim prednjeg dijela bedara. Postoji znatna razlika u području zahvaćenom TMS-om ovisno o tome na koliki je dio tijela živca utjecao nedostatak kisika. Kako je već rečeno, osoba se može također žaliti na druge čudne osjećaje i slabost.

Na fizikalnim pregledima ispituje se refleks tetiva i snaga mišića da bismo odredili smeta li nedostatak kisika živac u mjeri dostatnoj da to utječe na prijenos motoričkih impulsa. Slično se rade osjetilni testovi (npr. sposobnost da se osjeti ubod pribadačom) da bismo odredili integritet osjetilnih vlakana živca. Glavna prednost dokumentiranja osjetilnih ili motornih nedostataka jest mogućnost da ih raspravimo s pacijentom i uvjerimo ga da su osjećaji slabosti i obamrlosti ili trnci prilično bezopasni.

Test podizanja ispružene noge uvijek se radi pri pregledu pacijenta iako ga različiti ispitivači rade iz različitih razloga. U slučaju velikog bola u stražnjici pacijent neće moći podignuti ispruženu nogu jako visoko, a i tada će bol biti nepodnošljiva. Ono što to u većini slučajeva ne znači jest da postoji hernija diska koja »pritišće na živac kuka«, kako često kažu pacijentima.

Kada postoji sindrom u ramenu i ruci, rade se slični testovi za ruku i šaku.

Ponekad psacijenti osjećaju bol na obje strane, što nije od osobite važnosti. Ljudi također često izvještavaju da uz jake bolove u desnoj strani stražnjice i nozi, imaju na primjer povremene bolove u vratu ili jednom od ramena. To nije neočekivano, jer TMS može uključivati bilo koji ili sve posturalne mišiće.

TETIVE I LIGAMENTI

Nakon objavljivanja moje prve knjige, koja je opisivala TMS, postupno sam postajao svjestan da su razne tendonalgije (bolovi u tetivama i ligamentima) bile vjerojatno dio sindroma tenzijskog miozitisa. Naziv *miozitis* ubrzo je zastario jer je ustanovljen, mnogo prije negoli smo mogli smatrati da TMS zahvaća živce, kao što je upravo opisano. Tada sam počeo shvaćati da bi druga vrsta tkiva mogla sudjelovati u procesu, a kako je vrijeme prolazilo taj se zaključak više nije mogao izbjeći.

Ono što je prvo privuklo pozornost bili su izvještaji liječenih pacijenata - uz nestanak bola u leđima nestajali su i bolovi u tetivama (npr. teniski lakat). Kao što je dobro poznato, teniski lakat je jedan od najuobičajenijih poremećaja koje nazivamo tendinitis. Općenito se pretpostavlja da su ove bolne tetive vjerojatno upaljene zbog pretjerane aktivnosti. Rutinska terapija propisuje protuupalni lijek i zahtijeva da se ograniči aktivnost.

Budući da sam bio svjestan kako ove bolne tetive mogu biti dio TMS-a, počeo sam govoriti pacijentima da njihov tendinitis također može nestati ako o njemu budu razmišljali kao o bolovima u leđima. Rezultati su bili ohrabrujući i s vremenom sam bio sve sigurniji u dijagnozu. Sada sam spreman reći da je tendonalgija često dio TMS-a i u nekim slučajevima njegova primarna manifestacija.

Postalo je očito da lakat nije najčešće mjesto tendonalgije. Prema mom iskustvu, tu čast ima koljeno. Neke od uobičajenih

dijagnoza bolova u koljenu su *chondromalacia*, nestabilna patela i ozljeda. Kako bilo, ispitivanje pokazuje da postoji osjetljivost jedne ili više tetiva i ligamenata koji okružuju zglob koljena, te da bol obično nestaje zajedno s bolovima u leđima.

Druga uobičajena mjesta su stopalo i gležanj, bilo da se radi o vrhu ili dnu stopala ili o Ahilovoj tetivi. Najčešće dijagnoze za stopalo su neuroma, izrast kosti, plantarni fasciitis, ravno stopalo i ozljeda koja nastaje zbog pretjerane fizičke aktivnosti.

Ramena su još jedno bolno mjesto za TMS tendonalgiju - uobičajena strukturalna dijagnoza je bursitis ili poremećaj rotatora šake. Ponovno, tu je obično lako ustanoviti osjetljivost na dodir tetive u ramenu. Nerijetko su bolne i tetive ručnog zgloba. Moguće je da je ono što je poznato kao sindrom karpalnog tunela također dio TMS-a, no to se ne može utvrditi bez daljnjih promatranja i proučavanja.

Nedavno sam vidio pacijenticu koja je nakon manje nesreće dobila bolove na novome mjestu. Rekla je da je boli kuk i da je rendgenska snimka pokazala da ima artritis zglobova kuka, i to više na strani na kojoj osjeća bol, te da joj je rečeno da je to uzrok bola. U prošlosti se pokazalo da postoje razlozi za sumnju u TMS, pa sam je poslao na pregled. Redgenski snimak je, s obzirom na njezinu dob, pokazao slabu artritičnu promjenu u zglobu. Imala je odličnu pokretljivost zgloba i nije je bolio pri nošenju tereta niti pri pomicanju noge. Kad sam je zapitao gdje je upravo ona točka gdje je osjećala bol, dotaknula je malo područje gdje se tetiva mišića veže na kost, točno iznad zgloba kuka - ona je bila osjetljva na dodir. Rekao sam joj da mislim da ima TMS tendonalgiju i bolovi su nestali za nekoliko dana.

Tendonalgija kuka se najčešće pripisuje nečemu što se zove trochanterni bursitis. Ta dijagnoza u ovom slučaju nije postavljena jer je mjesto bola bilo iznad trochantera, koštanog ispupčenja koje možemo osjetiti na gornjem vanjskom dijelu kuka.

TMS se može javljati na različitim mjestima i pomiče se, pogotovo ako radimo nešto da bismo uklonili poremećaj. Pacijenti često izvještavaju o bolovima na novome mjestu kako se stari povlače. To je stoga što mozak nije spreman odustati od ovog načina prikladnog da se skrene pozornost s plime osjećaja. Tako je za pacijenta odista važno da zna koja su sve mjesta gdje se mogu pojaviti bolovi. Upozorim svoje pacijente da me nazovu kada se pojave novi bolovi, da bismo utvrdili jesu li oni dio TMS-a.

Na kraju zaključimo, TMS uključuje tri vrste tkiva: mišić, živac i tetive-ligamente. Sada ćemo pokazati kako se TMS očituje.

ŠTO PACIJENTI MISLE O UZROKU I POČETKU BOLA

Kad dođu na prvi pregled, pacijenti se većinom žale da pate od dugotrajnih posljedica ozljede, degenerativnog procesa, urođene abnormalnosti ili nedostatka snage ili pokretljivosti svojih mišića. Ideja da bolove uzrokuju povrede vjerojatno je najraširenija. Ovo se objašnjenje često povezuje s okolnostima pod kojima su se oni pojavili.

Prema istraživanju koje smo proveli prije nekoliko godina, 40% tipične skupine pacijenata izvijestilo je da su se bolovi pojavili pri nekoj fizičkoj ozljedi. Za neke je to bila manja automobilska nesreća, npr. udarac odostraga. Uobičajeni su i padovi na led ili niz stube. Podizanje teškog predmeta ili naprezanje sljedeći je uzrok TMS-a; i, naravno, za svoje tegobe često optužujemo trčanje, tenis, golf ili košarku. Bolovi bi se javili nekoliko minuta, sati ili dana nakon događaja, što potiče neka važna pitanja o njihovoj prirodi. Neke od nezgoda, kojima pacijenti sebi objašnjavaju bol, su trivijalne, kao što je pokret da bi se podigla četkica za zube ili okretanje da bi se doseglo

nešto iz kuhinjskog ormarića, ali bol koji se javio poslije, može biti jednako mučan kao i onaj koji je iskusio netko tko je pokušao podignuti hladnjak.

Sjećam se mladića koji je sjedio u uredu za radnim stolom i pisao, te iznenada osjetio tako jak i trajan grč u križima da su ga kući odvela bolnička kola. Slijedilo je 48 sati agonije - nije se mogao pomaknuti a da ne započne novi val grčeva.

Kako takvi snažni bolovi mogu započeti uslijed ovako različitih fizičkih ozljeda? S obzirom na različitu težinu tih ozljeda i veliku razliku u vremenu kada se bol javi nakon nesreće, zaključak je da fizički događaj nije bio uzrok bolova nego je bio samo *okidač*. Mnogi pacijeti očito ne trebaju okidač: bolovi sami postupno dolaze ili ih ujutro probude. U gore spomenutom istraživanju 60% ljudi spada u ovu kategoriju.

Ideja da su fizički događaji samo okidači potvrđena je činjenicom da, s obzirom na kasniju oštrinu ili dugotrajnost napada, nije moguće razlikovati bolove koji su započeli postupno i one koji su započeli naglo. Sve ovo ima savršenog smisla kada se uzme u obzir priroda TMS-a. Unatoč uvjerenju da ozljeda postoji, pacijenti nisu ozlijeđeni. Fizička pojava daje mozgu priliku da započne napad TMS-a.

Postoji još jedan razlog da se posumnja u utjecaj ozljede na ove napade bolova u leđima. Jedan od najmoćnijih sustava koji se razvijao milijunima godina života na ovom planetu jest biološki kapacitet za iscjeljenje, za obnavljanje. Naše je tijelo sklono vrlo brzo zacijeliti ako je ozlijeđeno. Čak i najveća kost u tijelu, bedrena kost, treba samo šest tjedana da bi zacijelila. Tijekom tog procesa bol traje kratko. Nema logike u vjerovanju da ozljeda od prije dva mjeseca možda još uvijek uzrokuje bol, da ne spominjemo ozljedu od prije godinu-dvije ili prije deset godina. Usprkos rečenom ljudi su tako snažno indoktrinirani idejom trajne ozljede da je bezuvjetno prihvaćaju.

Pacijenti kojima se bol javlja postupno, svi će ga od reda pripisati fizičkim nezgodama koje su se zbile možda godinama

prije pojave TMS-a, npr. automobilska nesreća ili nesreća pri skijanju. U njihovu je umu bol »fizički«, tj. *strukturalan,* pa mora biti posljedica ozljede. Što se njih tiče, tu *mora* postojati fizički uzrok.

Ova ideja jedna je od velikih zapreka na putu ozdravljenja. Mora biti razriješena u pacijentovu umu ili će bol ostati. Postupno, pacijenti trebaju početi razmatrati i psihičku stranu svega; i odista, jednom kada je postavljena dijagnoza TMS-a, pacijentima je zajedničko da se počinju prisjećati svojih psihičkih stanja u situacijama kada bi se pojavio akutni napad, npr. novi posao, sklapanje braka, bolest u obitelji, financijska kriza itd. Ili će pacijent priznati da je uvijek bio ratnik; pretjerano savjestan ili odgovoran, kompulzivan i perfekcionista. Ovo je početak mudrosti, početak procesa kojim se stvari stavljaju na pravo mjesto. U ovom slučaju, to je spoznaja da postoje fizički poremećaji koji igraju psihološku ulogu u biologiji čovjeka. Ne biti svjestan te činjenice znači osuditi se na trajne bolove i onesposobljenost.

ZNAČAJKE NASTANKA POREMEĆAJA

AKUTNI NAPAD

Možda je najčešća i nesumnjivo najstrašnija manifestacija TMS-a akutni napad. Dolazi iz vedra neba i bolovi su često strahoviti, kao što je opisano u slučaju mladog čovjeka. Najčešće su napadnuta križa, uključujući i slabinske mišiće, ili mišiće stražnjice ili oboje. Svaki pokret donosi novi val užasnih bolova tako da stanje, najblaže rečeno – zabrinjava. Jasno je da su mišići u grču. Spazam je stanje krajnje napetosti (kontrakcije,

stisnutosti) mišića, nenormalno stanje koje može biti zastrašujuće bolno. Većina nas je iskusila grč u nozi ili stopalu, što je *isto, osim što grčenje prestaje čim se zahvaćeni mišić istegne.* Spazam TMS napada ne popušta. On može započeti s bilo kojim pokretom.

Kao što je opisano u poglavlju o fiziologiji (vidjeti str. 75), vjerujem da nedostatak kisika potiče spazam kao i druge bolove karakteristične za TMS. Osim toga, i običan je grč noge najvjerojatnije prouzročen nedostatkom kisika, zbog čega se i javlja u krevetu kada je cirkulacija krvi usporena i kad je moguća privremeno smanjena razina kisika u mišićima noge. Dotok krvi može se brzo vratiti u normalu stezanjem mišića. Kod TMS-a se smanjen dotok krvi nastavlja aktivnošću autonomnih živaca, a abnormalno stanje ne prestaje. Ljudi često izvještavaju da u trenutku kad počinje bol začuju vrstu buke: krckanje, škljocanje ili iskakanje. Pacijenti često kažu: »Otišla su mi leđa.« Sigurni su da je nešto puklo. Zapravo ništa ne puca, ali će se pacijent zakleti da je postojala vrsta strukturalnog oštećenja. Buka je misterij. Može biti slična buci koju stvaraju kiropraktički zahvati na kralježnici, što je vrsta »pucanja zglobova prstiju« u zglobovima kralježnice. Jedno je jasno - buka ne upućuje ni na što štetno. Iako je akutni napad najčešći u donjem dijelu leđa, može se pojaviti bilo gdje u vratu, ramenima, gornjem i donjem dijelu kralježnice. Kad god se javlja, to je najveći bol za koji u kliničkoj medicini znam, što je ironično, jer je posve bezopasan.

Nije neuobičajeno da se tijekom jednog od ovih napada tijelo iskrivi. Može se saviti prema naprijed ili u stranu, ili pomalo i jedno i drugo. Točan razlog i mehanizam ove pojave nisu poznati. To je, naravno, vrlo uznemirujuće, ali nema posebnog značenja.

Ovi napadi traju različito i nesumnjivo ostavljaju osobu u strahu i strepnji. Obično se misli da se dogodilo nešto strašno te da je vrlo važno biti oprezan, te ne raditi ništa što će oštetiti leđa i izazvati drugi napad.

Ako je bol u donjem dijelu leđa popraćen bolom u nozi ili išijasom, briga i strah još su veći, jer se javlja problem hernije diska i mogućnost operacije. U naše doba, doba kojim dominiraju mediji malo je onih koji nisu čuli za herniju diska, a ta ideja stvara veliku anksioznost koja stvara još veću bol. Kada, u skladu s medicinskim pregledom, snimke pokažu herniju, strah se pojačava. Ponekad se jave osjećaji obamrlosti i slabosti ili trnci u nozi ili stopalu, i to povezani s TMS-om, i oni, zbog pojačanog straha, uzrokuju produljena razdoblja bolova. Poslije ćemo pokazati da hernije diska rijetko uzrokuju bolove (vidjeti str. 110).

Ne može se baš mnogo napraviti da bi se brzo prekinuo taj bolni napad. Ako je osoba dovoljno sretna da zna što se događa, tj. da se radi samo o mišićnom grču i da je sve strukturalno u redu, napadi će biti kratka vijeka. Ali, to je rijedak slučaj. Savjetujem svojim pacijetima da ostanu mirno ležati u krevetu, da uzmu jako sredstvo protiv bolova i da se ne muče brigama o onom što se dogodilo. Nadalje, savjetujem im da nastavljaju provjeravati svoju sposobnost kretanja te da ne misle da će biti nepokretni danima ili tjednima. Kod onih koji uspiju prevladati vlastiti strah, napad će biti znatno kraći .

POLAGAN POČETAK BOLOVA

U više od polovice slučajeva TMS-a bol počinje postupno – nema dramatične faze. Ponekad nema fizičke ozljede kojoj bi se mogao pripisati bol. Ima slučajeva kad početak bolova prati fizički događaj, i on traje satima, danima ili čak tjednima. To je često nakon udarca odostraga, npr. u automobilskoj nesreći kada se glava zabaci unatrag. Ispitivanja i rendgenske snimke ne otkrivaju frakturu niti dislokaciju, ali bol se ponekad javi naknadno, često u vratu ili ramenima, rjeđe u srednjem dijelu i donjem dijelu leđa. Bol također može nastati u ruci ili dlanu

i, kao išijas, stvara veliku tjeskobu. Katkad se bol prvo javi u vratu i ramenima i onda se pomiče niz leđa. Kod osobe koja zna da je to TMS, napad može trajati razmjerno kratko. Ako su donesene neke strukturalne dijagnoze, unatoč tretmanu, simptomi mogu trajati mjesecima.

VRIJEME NASTAJANJA

Bilo da se radi o akutnom napada ili o sporom početku, zašto se bolovi javljaju baš u tom trenutku? Sjetite se da fizička nezgoda, bez obzira na to kako dramatična bila, jest okidač. Odgovor, naravno, treba naći u nečijem fizičkom stanju. Katkad je razlog očit - financijska ili zdravstvena kriza ili nešto što osoba smatra sretnim događajem, npr. vjenčanje ili rođenje djeteta. Moji su pacijenti bili profesionalni sportaši čiji su bolovi započeli tijekom nekog natjecanja, npr. tijekom teniskog meča. Prirodno, oni su pretpostavili da su se »povrijedili«. Kada su shvatili da imaju TMS, priznali su da su bili vrlo preplašeni zbog natjecanja.

Ne radi se samo o situaciji nego i o stupnju anksioznosti ili ljutnje koju ona donosi, a koja stvara fizičku reakciju. Važne su pritom stvorene i *potisnute* emocije, jer smo skloni potisnuti nelagodne, bolne i posramljujuće emocije. Ti su potisnuti osjećaji podražaji za TMS i druge slične poremećaje. Anksioznost i ljutnja su dvije od onih neželjenih emocija kojih radije ne bismo bili svjesni, tako da ih um čuva duboko u podsvijesti, ako je to moguće. Sve ovo je detaljno opisano u poglavlju o psihologiji poremećaja.

Zatim, postoje osobe koje kažu: »Kada je ovo počelo u mom životu nije se baš ništa događalo.« Ali, razgovori o brigama i nevoljama svakodnevnog života nedvojbeno jasno pokazuju da takve osobe sve vrijeme stvaraju tjeskobu. Mislim da one, potiskujući te emocije, postupno akumuliraju emocije koje

odbijaju osjetiti sve dok ne dosegnu prag - odnosno sve do trenutka kada se javljaju simptomi. Jednom kad ih na to upozorite, ti pacijenti lako priznaju da su perfekcionisti, veoma odgovorni ljudi, koji nesvjesno potiskuju osjećaje bijesa i anksioznosti koji su posljedica pritisaka svakodnevnog života.

ODGOĐENA POČETNA REAKCIJA

Postoji još jedan vrlo često zanimljiv obrazac. To je slučaj kad pacijenti prolaze veoma stresno razdoblje koje može trajati tjednima ili mjesecima, npr. bolest u obitelji ili financijska kriza. Oni su fizički u redu dok problemi traju, ali tjedan, dva nakon što je sve završeno imaju napad bolova u leđima, s akutnim ili polaganim početkom. Iako su dorasli situaciji i rade sve što je potrebno da bi riješili teškoću, čini se da jednom kada situacija završi, akumulirana tjeskoba prijeti da će ih preplaviti, te tako započinje bol.

Drugo je gledište da oni nemaju vremena biti bolesni tijekom krize - sva njihova emotivna energija odlazi na suočavanje s problemom.

Treća mogućnost je da kriza ili stresna situacija osiguravaju dovoljno emotivnog bola i odvlače našu usredotočenost tako da fizički bolovi nisu nužni. Čini se da sindrom bola djeluje tako da odvraća pozornost od potisnutih nepoželjnih emocija kao što su tjeskoba i strah. Kada u životu prolazimo kroz neku krizu, ona sadrži više nego dovoljno neugodnosti i nema potrebe za skretanjem pozornosti.

Bez obzira na psihologijsko objašnjenje, ovo je uobičajen obrazac i važno je prepoznati ga tako da za bolove u leđima ne optužujemo neko »fizičko« stanje.

SINDROM VIKEND-ODMORA

Kada ćemo biti tjeskobni, najviše ovisi o strukturi naše ličnosti. Nije neobično da se ljudi žale na napad bolova gotovo uvijek kada su na praznicima, ili se već postojeći bolovi tijekom vikenda pogoršaju. Za neke je razlog očit. Osjećaju tjeskobu zbog svoje tvrtke ili posla kada se udalje od njega. To je pomalo kao odgođena reakcija - dok su na poslu, moguće je da »sagorijevaju« osjećaj tjeskobe, ali kada su udaljeni od njega i prividno se odmaraju, taj se osjećaj akumulira.

Kad se govori o opuštanju, čest je savjet »Opusti se!« Pritom se misli da je to moguće napraviti voljno. Postoje i brojne tehnike koje opuštaju, a lijekovi, meditacija i tehnika biofeedbacka neke su od njih. Kako bilo, ako proces opuštanja ne uspije smanjiti potisnutu tjeskobu i ljutnju, ljudi će razviti pojave kao što su TMS i glavobolje od napetosti, unatoč nastojanju da se opuste. Neki ljudi ne znaju kako zaboraviti svakodnevne brige i preusmjeriti zanimanje na nešto ugodno. Sjećam se pacijentice koja je rekla da bi bolove uvijek dobila kada bi si natočila piće i sjela da se opusti.

Nedavno sam vidio mladog čovjeka koji je vrlo dobro objasnio sindrom vikend-odmora. Govorio je o puno stresova tijekom dugog razdoblja, ali nije osjećao nikakav bol u leđima. A onda se na svom medenom mjesecu probudio od strašnog sna popraćen ozbiljnim grčem u leđima zbog kojeg su, kako on kaže, »moja leđa potpuno otišla«. Naravno, može se raditi o stresu i napornom radu mladoženje, ali on je bio izrazito savjesna osoba i napad bolova pripisao sam njegovu poslu. Kad sam ga vidio nakon tri mjeseca još je imao simptome, nedvojbeno zato jer je MR pokazala herniju diska na donjem dijelu kralježnice, a također se razmišljalo o operaciji. (MR ili magnetska rezonancija je napredna dijagnostička metoda pomoću koje je moguće napraviti sliku mekih tjelesnih tkiva i odrediti postoje li pojave kao što su tumori ili hernija diska.)

Ukratko, pročitao je moju knjigu o TMS-u, i misleći da je on tipičan pacijent opisan u knjizi, došao je k meni. Pregled je uvjerljivo upućivao na TMS. Zapravo, pokazao je da njegovi simptomi ne mogu biti uzrokovani hernijom diska. Osjećao je slabost u dvije skupine mišića noge, što se nije moglo objasniti hernijom diska. Samo bolan živac kuka (*ischiadicus*), što je tipično za TMS, može stvoriti ovakvu neurološku sliku. U svakom slučaju, bilo mu je drago naučiti da je TMS temelj njegovih problema s leđima i brzo se oporavio.

Drugo objašnjenje, koje ljudi često teško priznaju sami sebi, jest da postoje veliki izvori tjeskobe i ljutnje u njihovu privatnom životu, kao što su loš brak, problemi s djecom, briga za starije roditelje. Vidjeli smo brojne primjere takvih situacija: žene zarobljene u nepodnošljivo lošim brakovima bez mogućnosti da odu zbog emotivne i/ili financijske ovisnosti o svojim muževima; ljudi koji se osjećaju savršeno stručni u svome poslu, ali se ne mogu nositi s teškim supružnikom ili djetetom.

Sjećam se žene s kroničnim bolovima koja je živjela s bratom vrlo teške naravi. Unatoč psihoterapiji bolovi su se nastavili. Jednog dana mi je rekla da je napravila nešto vrlo neobično: razljutila se na brata, vikala je na njega, pobjesnjela i izbacila ga iz kuće. S tim je bol - nestao. Na žalost, nije mogla ustrajati u svojoj odluci i bolovi su se vratili.

SINDROM PRAZNIKA

Često se može čuti ili pročitati kako praznici mogu biti stresni. Ono što bi trebalo biti vrijeme opuštanja i zabave često je nelagodno za neke ljude. Bio sam zaprepašten činjenicom da mnogi klijenti izvještavaju o početku napada TMS-a prije, tijekom ili ubrzo nakon glavnih praznika i blagdana.

Razlog je očit: ti dani obično znače mnogo rada, pogotovo za žene koje preuzimaju odgovornost za organiziranje i

pripremu slavlja. I, naravno, društvo zahtijeva da se to napravi s veseljem i uz osmijeh. Žene obično uopće nisu svjesne da gomilaju velike količine nezadovoljstva, pa im početak bolova dolazi kao potpuno iznenađenje.

PRIRODNA POVIJEST TMS-A

Koji su uobičajeni obrasci TMS-a? Što se događa tijekom vremena ako nekoga ovaj poremećaj nastavi mučiti?

UVJETOVANJE

Da biste razumjeli ovo poglavlje, morate se upoznati s pojavom poznatom kao *uvjetovanje*. Moderniji naziv koji znači to isto jest *programiranje*. Sve se životinje, a i ljudi, mogu kondicionirati. Pojava je poznata po pokusu o kojem izvještava ruski fiziolog Pavlov, zaslužan za otkrivanje uvjetovanja. Pokus pokazuje da životinje razvijaju asocijacije, koje mogu stvoriti automatske fizičke reakcije, a koje se mogu reproducirati. U istraživanju bi Pavlov pozvonio na zvono svaki put kada bi hranio skupinu pasa. Nakon nekoliko ponavljanja ustanovio je da psi sline ako pozvoni, a pritom im i ne pokaže hranu. Njihove fizičke reakcije uvjetovane su zvukom zvona.

Proces uvjetovanja ili programiranja čini se vrlo važan dok se istražuje kada će osoba s TMS-om imati bolove. Na primjer, ljudi s bolovima u donjem dijelu leđa često se žale da se oni javljaju pri sjedenju. Ova tako benigna aktivnost mistificirana je činjenicom da uzrokuje bolove. Ali, uvjetovanje se javlja kada su dva događaja istodobna, pa je lako zamisliti da u nekom trenutku rane faze TMS-a osoba ima bolove dok sjedi. Mozak stvara veze između sjedenja i prisutnosti boli i određena je

osoba sada programirana da očekuje bol kada sjedi. To je jedan od načina na koji se može uspostaviti uvjetovani odgovor. Moraju postojati i drugi načini, kojih nisam svjestan, jer je sjedenje tako uobičajen problem za ljude s bolom u donjem dijelu kralježnice. Mišljenje o automobilskim sjedalima je loše, tako da osoba očekuje bol čim uđe u auto.

Često su ljudi programirani na bol zbog onog što su čuli ili im je rekao terapeut: »Nikada se nemojte savijati u struku.« To znači da će se bol sigurno javiti ako se budu naginjali, iako *taj pokret dotad nikada nije uzrokovao bol. Netko je rekao da* sjedenje pritišće donji dio kralježnice - tako će, naravno, boljeti kada sjedite. Stajanje u mjestu, dizanje, nošenje - sve je to loše za osobe s TMS-om i brzo će se stvoriti uvjetovan pacijentov obrazac.

Mnogi ljudi govore da šetnja ublažava ili sprječava bolove, drugi kažu da ih šetnja vraća. Neki imaju jake bolove noću i ne mogu spavati. Jedan čovjek je teško radio cijeli dan često dižući teške terete i nikad nije osjetio probadanje. Svaku noć bi se probudio oko 3:00 s jakim bolovima koji su trajali dok ne bi ustao iz kreveta. Očita uvjetovana reakcija.

Drugi izvještavaju da spavaju dobro, ali bolovi počnu kada se probude i ustanu iz kreveta. Kod ovih pacijenata bol se obično pojačava s nastavkom dana.

Na temelju povijesti bolesti i fizičkih pregleda svi ovi ljudi imaju TMS, ali su programirani vjerovati da pate od nečeg drugog. Ono što snažno podupire ideju da su ove reakcije uvjetovane jest činjenica da nestanu unutar nekoliko tjedana od trenutka kada pacijenti započnu s mojim tretmanom. Da su te bolne reakcije strukturalno utemeljene, one ne bi nestale nakon tretmana (koji se primarno sastoji od predavanja), a to se događa kod uspješno liječenih pacijenata. Uvjetovanje je pre*kinuto procesom edukacije.*

Ne može se pretjerano naglasiti važnost kondicioniranja u TMS-u, jer ono objašnjava mnoge reakcije koje pacijenti ne

shvaćaju. Ako netko kaže: »Mogu podići vrlo lagane stvari, ali sve teže od 2,5 kg uzrokovat će bolove.« Taj se bol ne može temeljiti na strukturalnim osnovama. Ili sljedeći primjer: žena koja se može saviti i dodirnuti dlanovima pod a da pritom ne osjeća bol, rekla mi je da uvijek ima bolove kada obuva cipele. Mnogi od ovih uvjetovanih odgovora proizlaze iz straha koji se javi kad ljude bole leđa, pogotovo donji dio leđa. Rečeno im je i pročitali su da su leđa osjetljiva, ranjiva i da se lako ozlijede, pa ako pokušaju napraviti nešto naporno kao što je džogiranje, plivanje ili usisavanje poda, počet će ih boljeti leđa. Naučili su povezivati aktivnost s bolom - oni ga očekuju, pa se on i dogodi. To je uvjetovanje.

Specifičan stav tijela ili aktivnost koja izaziva bol - sami po sebi nisu važni. No, bitno je znati da je to uprogramirano kao dio TMS-a i stoga je od veće psihološke važnosti nego od fizičke.

Uobičajeni obrasci TMS-a

Najčešći obrazac osoba s TMS-om već je opisan - *ponavljajući akutni napadi.* Mogu trajati danima, tjednima ili čak mjesecima, s time da najjači bol slabi nakon nekoliko dana. Takvi se pacijenti tradicionalno liječe odmorom u krevetu, uzimaju lijekove protiv bolova i protuupalne lijekove, bilo oralno, bilo injekcijom. Ako je pacijent u bolnici, često se radi istezanje, iako je svrha imobilizirati pacijenta i ne razdvajati kosti kralježnice, budući da se to ne može napraviti ako se ne koriste utezi. Obično ne dajem upute svojim pacijentima što da rade tijekom akutnog napada, jer je svrha ovog programa spriječiti napade. No, povremeno me upita za savjet osoba koja ima akutni napad; kao što je već navedeno prije u ovom poglavlju, uglavnom treba čekati da bol prođe. Mogu propisati jak lijek protiv bolova, ali ne i protuupalno sredstvo, jer upale nema.

Na temelju iskustva s ovim napadima došao sam do ironičnog zaključka: Mnogim pacijentima bilo bi bolje da nikoga ne pitaju za savjet. Ipak, to nije mudro, jer se povremeno može dogoditi nešto fiziološki važno, pa je nužan liječnički pregled. Pod pretpostavkom da nije prisutno ništa odista ozbiljno, kao npr. tumor, uobičajena dijagnoza je neka abnormalnost strukture kralježnice. Zastrašujuća dijagnoza (degenerativna bolest diska, hernija diska, artritis, spinalna stenoza ili sindrom faceta) plus kobna upozorenja o tome što će se dogoditi ako se pacijent ne odmara dovoljno u krevetu, uz upozorenja da više ne smije džogirati ili koristiti usisavač ili se kuglati ili igrati tenis, savršena su kombinacija za povećani i stalni bol.

Budući da je ljudski duh više-manje nesavladiv i simptomi konačno nestaju, osoba koja ne osjeća bol ostaje trajno uplašena, ne fizički nego emotivno. Osim nekoliko hrabrih, većina ljudi s napadima TMS-a odustaju od napornih fizičkih aktivnosti. Oni su osjetljiviji zbog iskustva i svega što ono samo po sebi pretpostavlja, te vide sebe, u većem ili manjem stupnju, kao trajno promijenjene. Boje se drugog napada, pa on naposljetku i dođe. To može biti šest mjeseci ili godinu dana nakon prvog napada bolova, ali proročanstvo se ispunjava i zastrašujući događaj se ponavlja. Kao i prije, napad se obično pripisuje nekoj fizičkoj nezgodi. Ovaj put to može biti bol u nozi, ili bol u leđima, te sada kirurg odlučuje treba li herniju diska pronaći MR ili CT pregledom. (CT ili kompjutorizirana tomografija napredna je tehnika rendgenske snimke koja može, kao i MR, dati podatke o mekim tkivima i o kosti.) Ovo još povećava anksioznost tako da bol može postati još ozbiljnija.

Obrazac vraćanja akutnih napada vrlo je uobičajen. Kako vrijeme prolazi napadi su češći, ozbiljniji i traju duže. Sa svakim novim napadom strah se pojačava i sklonost ograničavanju fizičkih aktivnosti je sve veća. Neki pacijenti s vremenom postaju praktički nesposobni.

Moje je da su fizička ograničenja i strah od fizičke aktivnosti najgora posljedica ovih bolnih sindroma. Uvijek prisutni,

iako bol može doći i proći. Oni snažno utječu na sve aspekte života: rad, obitelj, slobodno vrijeme. Odista, znao sam pacijente s TMS-om koji su bili nesposobniji u svakodnevnom životu negoli osobe paraliziranih nogu. Mnogi oduzeti ljudi sami odlaze na posao svaki dan, podižu obitelji i na svaki način vode normalan život, osim što su u invalidskim kolicima. Ozbiljan TMS pacijent će zbog bolova možda trebati ostati u krevetu većinu dana. Napokon, većina će ljudi koja ima ponovne napade razviti *kronični obrazac*. Oni će imati bolove sve vrijeme, obično umjerene, ali ih pogoršavaju različitim kondicioniranim aktivnostima ili razmišljanjem. »Mogu leći na svoju lijevu stranu, ali ne i na desnu«; »Nikad ne idem nigdje bez svog jastuka za sjedenje.« »Moj steznik (ili ovratnik) prijeko mi je potreban ako ne želim da me boli.« »Jedina stolica u kojoj mogu sjediti jest ona s tvrdim sjedalom i ravnim naslonom.« Itd, itd.

Nekima bol postaje opsesija. Nije neuobičajeno čuti ljude da govore kako je bol prvo čega su svjesni kada se ujutro probude i kako je ujedno i posljednja stvar o kojoj razmišljaju kada idu na spavanje. Postaju opsjednuti njome.

Manifestacije TMS-a veoma su raznolike. Postoje osobe koje osjećaju slabe bolove sve vrijeme, s različitim stupnjevima fizičkog ograničavanja. Drugi imaju povremene akutne napade, ali žive normalnim životom, s malo ili bez ograničenja.

Ono što sam opisao uobičajeniji su znakovi TMS-a, te oni najbolniji, u donjem dijelu leđa i nogama. Kako bilo, ozbiljni bolovi koji zahvaćaju vrat, ramena i ruke, također mogu biti vrlo snažni i jednako ograničavati fizičko kretanje. Evo tipičnog primjera.

Muškarac srednje dobi patio je od napada bolova u vratu i ramenima, obamrlosti i trnaca u rukama tri godine prije negoli je potražio moju pomoć. Događaj koji ga je doveo k meni počeo je osam mjeseci prije našeg susreta bolom u lijevoj ruci. Posjetio je dvojicu neurologa, prošao mnoštvo temeljnih i složenih testova te mu je rečeno da je bol rezultat »problema

s diskom« u vratu. Raspravljalo se da li bi odmah trebao ići na operaciju - upozorili su ga da bi mogao ostati paraliziran ako to ne napravi. Bez iznenađenja, bol se raširio iz ruke do vrata i leđa; nije mogao skijati niti igrati tenis, baviti se sa svoja dva najdraža sporta. Bio je vrlo uplašen.

Moje ispitivanje je otkrilo da je imao TMS i da nema neuroloških abnormalnosti. Srećom, treći neurolog je zaključio da nema strukturalne osnove za bolove tako da je mogao lako prihvatiti dijagnozu TMS-a. Prošao je kroz program i nakon nekoliko tjedana bolovi su prestali, te je mogao nastaviti sa svojim uobičajenim sportskim aktivnostima. Bol se nije vratio.

Katkad je mjesto problema rame ili koljeno. Za svaku osobu koja nastoji biti fizički aktivna, bolovi u koljenu mogu biti vrlo iscrpljujući. To mi se dogodilo i mogu svjedočiti da može biti zastrašujuće, trajno i ograničavajuće. Bilo koja od tetiva ili ligamenata u rukama ili nogama i bilo koji od mišića i živaca vrata, ramena, leđa i stražnjice može biti zahvaćen TMS-om.

Iako za svaki pojedini slučaj moramo identificirati koje su strukture uključene, to je najmanje važan dio pregleda i razgovora. Svaki susret s pacijentom je izlet u život tog pacijenta. Kao prvo treba ustanoviti koji su dijelovi tijela zahvaćeni, a zatim tu informaciju ostavimo sa strane, jer ne provodimo tretman izravno na mišićima, živcima i ligamentima. Treba pretražiti dio u emotivnom životu osobe koji je možda utjecao na stvaranje simptoma.

Sjećam se imućnog muškarca koji je imao dovoljno novaca da u svojim srednjim godinama prestane raditi i koji je ubrzo nakon toga osjetio bolove zbog kojih je došao k meni. Kako smo razgovarali, postalo je očito da je od trenutka povlačenja iz posla postao zaokupljen brojnim obiteljskim problemima, bilo je nekoliko smrtnih slučajeva, bio je zabrinut za kvalitetu posla koji je ostavio (unutar obitelji), i počeo se pitati o smislu života sada kada se povukao i prvi put je mislio o starenju i umiranju. Njegova zabrinutost za sve to, svjesna i nesvjesna, stvorila je dovoljno anksioznosti (i ljutnje) da ubrza TMS. Konvencionalna

medicina je pripisala njegove bolove starenju kralježnice i tretman, naravno, nije uspio. Imao je TMS: njegovi problemi nisu bili u njegovoj kralježnici - bili su u njegovu životu.

Da zaključim, TMS može obuhvatiti posturalne mišiće, živce koji su u tim mišićima, različite tetive i ligamente u rukama i nogama. U zahvaćenim područjima, pacijent ima bolove, može osjećati trnce i probadanje i/ili slabost. Postoje različiti obrasci i lokacije simptoma, a ozljede se po svojoj ozbiljnosti razlikuju - od posve blagih do ozljeda koje uzrokuju gotovo potpunu nesposobnost.

Napadi koji se vraćaju, strah od njih i od fizičke aktivnosti, te neuspjeh da se pronađe uspješan tretman odlike su TMS-a.

Simptomi bola, ukočenost, trnci i slabost poruka su mozga koji sugerira da je nešto fizički krivo. Mnogim ljudima, terapeutima i laicima, »fizički krivo« znači ozljedu, slabost, nesposobnost i degeneraciju (jedan od poremećaja sam za sebe ili njihovu kombinaciju). Da proširim ovakav pogled na simptome, bol obično počinje u vezi s nekom fizičkom aktivnošću, što življom to boljom. Pacijent ne može drugo do zaključiti da je nešto ozlijeđeno ili je promijenilo mjesto. »Otišla su mi leđa« uobičajeni je opis događaja.

Ono što podupire ideju strukturalne nekompetencije snažna je sklonost ljudi da strahuju od različitih jednostavnih, običnih pojava kao što su sjedenje, stajanje u mjestu, savijanje i podizanje.

Različite posljedice tih simptoma, strahova i promjena u životnom načinu i dnevnim aktivnostima, stvaraju osobu snažno usmjerenu na tijelo. Kao što će se vidjeti u sljedećim poglavljima, to je svrha sindroma - odvratiti pozornost tako da se može izbjeći nepoželjna emocija. Ta se cijena čini visokom, ali unutarnji rad uma nije odista poznat, te možemo samo sumnjati u njegovu duboku odbojnost prema zastrašujućim, bolnim osjećajima.

2.

Psihologija TMS-a

Bolovi u vratu, ramenima i leđima nisu mehanički problemi koji se liječe mehaničkim sredstvima. Oni imaju veze s ljudskim osjećajima, njihovim osobnostima i sudbinom. Ako je ovo istina, konvencionalno liječenje ovih sindroma bola je medicinska parodija. Tradicionalna medicinska dijagnoza usredotočuje se na stroj, tijelo, dok se stvaran problem odnosi na ono što tjera stroj da radi - na um. Odlika TMS-a jesu fizički bolovi, i ta akutna nelagoda počinje psihološkom pojavom češće negoli strukturalnim abnormalnostima ili manjkavostima mišića. Ovo je izrazito važna pojava; njezino djelovanje bit će pojašnjeno na sljedećim stranicama. Ali, prvo nekoliko definicija da budemo sigurni da su nazivi jasni.

NAPETOST

Napetost je riječ koja se široko koristi i znači različito različitim ljudima. U mom radu i u ovoj knjizi poremećaj se zove

sindrom tenzijskog miozitisa. Riječ *napetost* ovdje se odnosi na emocije koje su stvorene u nesvjesnom umu i koje, u većoj mjeri, tamo i ostaju. Ti su osjećaji nastali složenim međudjelovanjem različitih dijelova našeg uma te djelovanjem između uma i vanjskog svijeta. Mnogi su neugodni, bolni ili posramljujući, na neki način neprihvatljivi nama i/ili društvu, tako da ih *potiskujemo*. Takvi su osjećaji anksioznost, ljutnja i slabo samopoštovanje (osjećaj inferiornosti). Ti su osjećaji potisnuti jer um ne želi da ih iskusimo, niti želi da ih vanjski svijet vidi. Vjerojatno bismo, ako možemo svjesno izabrati, većinom odlučili svladati loše osjećaje. No, ljudski je um građen tako da se oni odmah i automatski potiskuju - osoba nema izbora.

Da zaključim, riječ *napetost* ovdje će se odnositi na potisnute emocije koje nismo u stanju prihvatiti.

STRES

Riječ *stres* često se brka s napetošću i čini se da simbolizira sve što je emotivno negativno. Volim je upotrijebiti kada govorim o bilo kojem činitelju, utjecaju ili uvjetima koji provjeravaju pojedinca, čine ga napetim ili na bilo koji način stvaraju pritisak na njega. Možemo biti pod stresom fizički ili emotivno. Izrazita vrućina ili hladnoća uzroci su fizičkog stresa; zahtjevan posao ili problemi u obitelji izazivaju emotivni stres. Stres koji je uključen u TMS vodi do potisnutih emotivnih reakcija.

Rad dr. Hansa Selyea skrenuo je pozornost na način kako stres utječe na tijelo; njegovo istraživanje i zapisi su plodni i jedno su od glavnih dostignuća medicine dvadesetog stoljeća. Selye je *biološki stres* definirao kao: »nespecifičan odgovor tijela na svaki nametnuti zahtjev«.

Stres može biti vanjski ili unutarnji. Vanjski stres odnosi se na posao, financijske probleme, bolest, promjenu posla ili doma, brigu za djecu i roditelje. Bilo koji unutarnji uzrok

stresa čini se važnijim u stvaranju napetosti. To su osobine neke ličnosti kao savjesnost, perfekcionizam, potreba da se bude izvrstan itd. Ljudi obično kažu da imaju vrlo stresan posao i da su stoga napeti. Ali, da ne rade savjesno svoj posao, da ne nastoje uspjeti, postići nešto i biti odlični, ne bi stvorili napetost.

Kućanica i majka, sa sličnom osobnošću, sebe izlaže stresu na isti način kao poslovna osoba, ali su njene brige usmjerene na obitelj. Ona se brine o svojoj djeci, svom mužu, svojim roditeljima. Ona želi najbolje za svakoga i napravit će sve što je u njezinoj moći da to postigne. Također vam može reći kako joj je važno da se svima sviđa, da se vrlo uznemiri osjeti li da netko njome nije zadovoljan. (Ova potreba za udovoljavanjem, naravno, nije ograničena na žene: odnedavno u mojoj ordinaciji sredovječni muškarci izražavaju identične osjećaje.)

Stres je, dakle, izvan onoga što bismo mogli nazvati unutarnja srž emotivne strukture i sastoji se od stresova i napetosti svakodnevnog života i, što je još važnije, sklonost stresu ovisi o nečijoj ličnosti. Stres vodi napetosti (potisnuti, neprihvatljivi osjećaji). Sada ćemo pobliže proučiti ličnost.

SVJESTAN UM

Dio ličnosti kojeg ste svjesni obitava u svjesnom umu; to je područje osviještenih emocija. Osjećate se tužni, drago vam je, radosni ste, depresivni, ili znate da ste savjesni, marljivi, brinete se, možda ste kompulzivac i perfekcionist. Možete shvatiti da se često uzrujate ili ste svjesni svoje potrebe da se nametnete. Muškarac može imati jake osjećaje muške superiornosti i biti ih svjestan, zapravo, biti ponosan na njih. Ove činjenice sačinjavaju vaše svjesno ja i vjerojatno određuju čime se bavimo u životu i kako se ponašamo. Ali, je li to tako? Često vanjske karakteristike odražavaju unutarnje nagone kojih možemo biti

posve nesvjesni, tako da je važno obratiti pozornost na podsvjesni um, što ćemo odmah i učiniti.

Mnogi ljudi s TMS-om znaju da posjeduju osobine savjesne ličnosti. Često se sami sebi obraćaju kao ljudima tipa A - nakon rada dr. Meyer Friedman i dr. Ray Roseman, koji su opisali tip osobe sklone bolestima koronarnih arterija u svojoj knjizi *Type A Behaviour and Your Heart - Ponašanje tipa A i vaše srce* (New York: Alfred A. Knopf, 1974). Oni su opisali osobu koja se kreće punom brzinom, beskrajno opsjednutu radom. Takva osoba može tvrditi da radi osamnaest sati na dan i da se nikad ne osjeća umorno.

Ovo nije osobina čovjeka s TMS-om. Usprkos napornom radu, postoji svijest o vlastitim granicama i pogotovo svijest o sebi kao osjećajnom biću. Imam dojam da pravi tip osobe A nije uopće u dodiru sa svojim emocijama. Ta je osoba sklona poricati osjećaje, kao da su to znakovi slabosti. To je važna razlika između pacijenta s TMS-om i osobe tipa A, a temelji se na opažanjima da TMS pacijenti rijetko u svojoj povijesti bolesti imaju oštećene koronarne arterije ili se to događa poslije. Nekoliko poznatih slučajeva može se zanemariti u usporedbi s brojnim pacijentima koji su imali probleme sa želucem, kolitis, peludnu groznicu, glavobolju od napetosti, migrenu, akne, koprivnjaču ili mnoga druga stanja koja se odnose na napetost. Čini se da su to ekvivalenti TMS-a i odražavaju nižu razinu kompulzije nego kod osobe tipa A.

Osobine ličnosti kojih smo svjesni samo su dio naše emotivne šminke i mogu biti manje važne od onih koje su nesvjesne.

NESVJESTAN UM

Riječ *nesvjesno* ima još jednu neprikladnu upotrebu koja znači biti izvan dodira, što je slučaj u snu ili ako je oštećen mozak. Kako bilo, nesvjesno je čvrsto ukorijenjeno u psihologijsku

literaturu kao dio koji se odnosi na emotivnu aktivnost koje obično nismo svjesni, pa bismo trebali, u tom slučaju, koristiti tu riječ kada govorimo o emocijama. Bilo bi nam vjerojatno ugodnije koristiti riječ *podsvjesno* - zato ćemo nju upotrijebiti za pojave i situacije koje su ispod razine svjesnosti a ne odnose se na emocije.

Nesvjesno je podzemno, područje skrivenog i tajnovitog te mjesto gdje mogu počivati sve vrste osjećaja, pri čemu nisu svi logični ni divni, a neki su odista i zastrašujući. Zahvaljujući snovima imamo ideju o pojavama koje nastanjuju nesvjesno. Netko je rekao da svaku noć kada idemo spavati, svi mi tiho i sigurno postanemo ludi jer je to doba kada se ostaci dječjeg, primitivnog, divljeg ponašanja koji su dio svačijeg emotivnog repertoara mogu pokazati bez nadzora budnog, svjesnog uma. Nesvjesno je spremište svih naših osjećaja, neovisno o njihovoj socijalnoj ili osobnoj prihvatljivosti. Znati za nesvjesno izrazito je važno, jer ono što ide tamo može biti odgovorno za one osobine ličnosti koje vode naše ponašanje kada smo budni - porijeklo TMS-a i drugih sličnih poremećaja je u nesvjesnom.

Zanimljivo je da se velika većina emotivnih i mentalnih aktivnosti javlja ispod razine svjesnog. Ljudski um je poput sante leda - dio kojeg smo svjesni, naš svjesni um vrlo je mali dio cjeline. U podsvjesnom umu se događaju svi složeni procesi koji nam omogućavaju da npr. proizvedemo pisani ili govorni jezik, da mislimo, rasuđujemo, sjećamo se. Ukratko, da radimo većinu stvari koje nas čine ljudskim bićima. Naša sposobnost da damo smisao stvarima koje vidimo, da prepoznajemo lica i niz drugih mentalnih aktivnosti koje uzimamo zdravo za gotovo, rezultat je moždane aktivnosti koje nismo svjesni.

Vjerojatno se većina emotivnih reakcija javlja u nesvjesnom. Tako je s osjećajima koji ostaju tamo, te su oni ti koji su odgovorni za slijed događaja koji uzrokuje TMS. Ovo stanje počinje i završava u nesvjesnom.

Osim toga, treba napraviti razliku na koju je prije puno vremena upozorio Freud: postoje mentalni sadržaji kojih nismo svjesni, ali koje uz trud možemo osvijestiti, kao što su pojave u našim sjećanjima (Freud je to mentalno područje nazvao *predsvjesno*), te pojave u nesvjesnom su nedostupne i ne možemo ih se dosjetiti. Mi jednostavno ne znamo da su one tamo.

Da bismo bolje razumjeli kako i zašto TMS počinje, važno je promotriti neke od nesvjesnih emotivnih procesa.

Slabo samopoštovanje

Bio sam prilično iznenađen kad sam shvatio koliko je uobičajeno da ljudi duboko u sebi osjećaju inferiornost. Mora postojati kulturoški razlog za ono što se odražava u načinu na koji su nas tretirali kao djecu, pa tako i utjecali na naš razvoj. Ovo je tema koja bi se trebala intenzivno proučavati i nedvojbeno će jednog dana biti tako. Osjećaji inferiornosti su duboki i skriveni, ali se otkrivaju kroz naše ponašanje. Općenito, ljudi vole prikrivati loše osjećaje i to tako da se, ako se osjećamo slabi, ponašamo kao da smo jaki. Ovo je prije mnogo godina lijepo potvrdio slučaj samoprozvanog »mačo muškarca« koji me posjetio zbog onesposobljavajućih bolova u leđima. Osoblje je izvijestilo da se neprestano hvalio uspjehom u borbama ruku na ruku, u financijskim poslovima i sa ženama. U mom uredu on je neutješno plakao zbog nesposobnosti da se nosi sa bolom u leđima. Emotivno, on je bio vrlo mali dječak koji se očajnički trudio dokazati sebi i svijetu koliko je čvrst.

Vjerojatno je za većinu nas kompulzivna potreba da prođemo dobro, uspijemo i postignemo odraz duboko ukorijenjenih osjećaja inferiornosti. Bez obzira na to odakle dolazi potreba za postizanjem ili potreba da budemo dorasli nekoj idealnoj ulozi, kao što je biti najbolji roditelj, student ili radnik, ona je vrlo uobičajena kod ljudi koji imaju TMS.

Tipičan primjer je pacijent koji je kroz kompulzivan naporan rad gradio vrlo uspješan posao te postao patrijarh i dobročinitelj svojoj velikoj obitelji. On je uživao u toj ulozi, ali je osjećao duboku odgovornost. Stoga je čitav život imao bolove u donjem dijelu kralježnice, koji nisu prošli ni nakon liječenja. Kad sam ga vidio, obrasci bola bili su duboko ukorijenjeni kao dio njegova svakodnevnog života. On je shvaćao koncepciju bola stvorenu tenzijom, ali nije mogao promijeniti način života. Osjećao je da je prestar da bi se uključio u psihoterapiju koja je često potrebna takvim pacijentima. Korist koju je imao od tretmana prvenstveno je bila spoznaja da su njegova leđa strukturalno u redu.

Drugi pacijent je bio muškarac dvadesetih godina koji je dobio prvo dijete neposredno prije nego što je otvorio novi ogranak obiteljskog posla. Usporedno izlaganje novim odgovornostima kod ovog vrlo savjesnog mladog čovjeka izazvalo je teške bolove u donjem dijelu kralježnice. Čim je postao svjestan da je izvor simptoma unutarnja tenzija, bol je nestao. Kao što ćemo vidjeti poslije, budnost je ključ oporavka od TMS-a.

Ono što ova dva muškarca imaju zajedničko je velik smisao za odgovornost i snažan unutarnji poriv da se uspije u poslu i obiteljskom životu. Takve ljude ne treba nadzirati, oni su samomotivirani, samodisciplinirani, svoji najozbiljniji kritičari.

Ljudi koji dobijaju TMS često su izrazito kompetitivni, usmjereni na uspjeh, i njegovo postizanje i obično su vrlo usavršeni. U našoj kulturi uspjeh često zahtijeva učinkovito natjecanje, a ti ljudi to rade. Oni su naviknuli držati sebe pod pritiskom i često osjećaju da nisu dovoljno napravili.

Ponekad se perfekcionizam očituje na neobične načine. Jedanput sam vidio mladog čovjeka koji je odrastao na farmi. Rekao je da, kada je pročitao moju prvu knjigu, nije vidio na koji se način taj perfekcionizam može primijeniti na njega, dok nije shvatio da u vrijeme sušenja sijena ima snažnu kompulziju da bale sjena namjesti savršeno.

Ako se u ovom trenutku mentalno češkate po glavi pitajući se zašto marljivost, savjesnost ili kompulzivnost i perfekcionizam dovode do TMS-a, imate pravo. Jasno je da postoji odnos između ovih osobina ličnosti i ovog sindroma bola, ali koji? Da bismo ovo razumjeli, trebamo razmisliti o tjeskobi i ljutnji.

Tjeskoba i ljutnja

Kako nisam stručnjak za psihologiju ili psihijatriju, svjestan sam da moje koncepcije i objašnjenja onoga što se događa kod ovog psihofiziološkog procesa mogu zvučati naivno profesionalcima u ovim područjima. Kako bilo, ovo je knjiga za opću publiku i nedostatak žargona i kompleksnih koncepata vjerojatno će biti dobrodošao. Unatoč mom nedostatku iskustva u ovim područjima, ono što sam opazio o prirodi ovog sindroma bola i njegovih uzroka profesionalni psiholozi trebaju shvatiti ozbiljno. Raspravljamo ovdje o gotovo *potpuno neistraženom* teritoriju između onoga što je čisto mentalno-emotivno i onoga što je fizičko. Postoji snažna i važna veza koju, nažalost, suvremena medicinska znanost (osim nekoliko iznimki) nije voljna istraživati. Razlog za ovo oklijevanje komentira se u sedmom poglavlju pod naslovom »Um i tijelo«. Moje iskustvo u dijagnostici tretmana TMS-a baca svjetlo na ono što se događa u tajnovitoj domeni gdje se povezuju emotivno i fizičko.

Ljutnja i tjeskoba navode se zajedno jer mislim da su povezane čvrsto i da su to primarni potisnuti osjećaji u osnovi TMS-a i sličnih poremećaja.

Od mojih prvih iskustava s TMS-om kod većine pacijenata očite su gore opisane osobine ličnosti. Oni koji su poricali da imaju ijednu od tih osobina naposljetku bi priznali mnogo emotivnih briga, ali i sklonost da ih poriču i umjesto razmišljanja »izbace iz glave«.

S ovakvim karakternim osobinama nije bilo teško ustanoviti da je tjeskoba odgovorna za TMS, jer će tjeskobna osoba sa strahom iščekivati kako će bolest napredovati. Anksioznost je jedinstveno ljudska pojava, koja je čvrsto povezana sa strahom, ali je puno istančanija, jer je ukorijenjena u sposobnost koju životinje ne posjeduju - sposobnost anticipacije. Anksioznost se pojavljuje kao odgovor na naš doživljaj opasnosti i logična je ukoliko taj doživljaj nije nelogičan, što je često slučaj. Anksiozna osoba sklona je predviđati opasnost i kada je ima malo ili je uopće nema. To je priroda ljudske životinje. Ukratko, osoba često nije svjesna anksioznosti, jer se ona stvara u nesvjesnom iz osjećaja koji su uvelike nesvjesni i održavani u tom području pomoću dobro poznatog mehanizma *potiskivanja*. Zbog neugodne, sramne, često bolne prirode određenih osjećaja i tjeskobe koju oni izazivaju, postoji jaka potreba da ih se drži izvan svijesti, što je svrha represije. Kao što ćemo vidjeti, svrha TMS-a jest potpomagati taj proces potiskivanja.

NARCISOIDNOST

Uloga slabog samopoštovanja već je opisana. Upravo uz taj duboko zakopan osjećaj nalazi se drugi, jednako važan, narcisoidnost. Taj osjećaj podrazumijeva ljudsku sklonost da volimo sebe, to jest da budemo pretjerano usredotočeni na sebe. Čini se da je evolucija kulture u SAD-u stvorila ljude koji su više orijentirani na »ja« nego na »mi«. Čuo sam da mnogi jezici američkih Indijanaca nemaju zamjenice *ja* i *mi* zbog snažnog smisla za zajednicu i pripadanje nečem većem nego što su oni sami. Suprotno tome, suvremeni stanovnici Sjeverne Amerike vjeruju u individualizam i jako poštuju osobe koje »uspijevaju same«. Ali, s druge strane pojedinac može postati pretjerano usredotočen na sebe i, ako nije motiviran uzvišenim idealima, razvija sklonost pohlepi i proždrljivosti. Šokantno je i poučno

razmišljati o poštovanim članovima poslovne zajednice ili vlade uključene u kažnjiva djela, no to manje iznenađuje uzmemo li u obzir da je to logičan nastavak današnjih nastojanja prema narcisoidnosti.

LJUTNJA

U nekoj mjeri, narcisoidnost postoji kod svih ljudi. Kad je snažna, može prouzročiti nevolje, jer ona znači da je osoba lako razdražljiva, te je često frustriraju pojedinci koji ne zadovoljavaju njezinu potrebu ili to rade na loš način. Rezultat je ljutnja, a vrlo narcisoidne osobe mogu biti ljutite sve vrijeme, a da toga nisu svjesne. Jer, kao i tjeskobu, i ljutnju potiskujemo. Sve je to u nesvjesnom umu.

Evo prividnog paradoksa. S jedne strane imamo slabo samopoštovanje, ali nas zatim naša narcisoidnost navodi da se emotivno ponašamo kao da smo monarsi na vlasti. To je priča o princu i prosjaku - radi se o jednoj te istoj osobi. Ovi dijametralno različiti osjećaji su suprotne strane istog novčića, iako nam se općenito može učiniti čudno da postoje istovremeno.

Kako tipično za ljudski mozak. Čini se da postoji skladište često sukobljavajućih osjećaja i sklonosti, kojih smo potpuno nesvjesni.

Ljutiti smo zbog drugih razloga. Zapravo, bilo što što nas može učiniti tjeskobnima (sve nesvjesno) također će nas vjerojatno i ljutiti. Pokušavate napraviti dobar posao: nadate se da će ispasti dobro (anksioznost), ali ste također puni zamjeranja prema problemima s kojima se morate boriti, kao što su drugi ljudi i njihove potrebe.

Iako su anksioznost i ljutnja često povezane s poslom, privatni su odnosi vrlo često izvor potisnutih emocija. Obiteljski život stvara niz problema koji zbog svoje osjetljivosti mogu ostati neprepoznati.

Jedna moja pacijentica bila je u kasnim četrdesetima, imala zaštićenu adolescenciju, rani brak, te se, kako je zahtijevala njezina kultura, posvetila isključivo domu i obitelji. Odlično je to obavljala jer je bila inteligentna, potpuna i suosjećajna žena. Ipak, došlo je vrijeme kada je počela zamjerati činjenicu što joj kao djetetu nisu dopuštali da ide u školu, te nije znala čitati ni pisati, nije mogla voziti auto, a bila su joj uskraćena i mnoga iskustva jer su njezinim životom vladale potrebe njezine obitelji. Bila je potpuno nesvjesna ovog zamjeranja, pa je kao posljedicu razvila dugotrajni onesposobljavajući bol u leđima, a podvrgnuta je i operaciji koja nije uspjela riješiti njene probleme. Kada su me upozorili na nju, imala je stalne bolove i gotovo nije mogla funkcionirati. Kroz program izobrazbe i psihoterapiju postala je svjesna svojih potisnutih osjećaja i bol je postupno nestao.

Proces izlječenja nije prošao bez psihičkih trauma, jer se sada suočila s neodobravanjem obitelji i prijatelja, te s vlastitim duboko ukorijenjenim stajalištima. Bila je u snažnom sukobu i iskusila je emotivnu bol. No, to je stanje bilo primjereno i mnogo poželjnije od fizičkog bola, čija je prije bila bespomoćna žrtva.

Važan izvor ljutnje i zamjeranja kojih obično nismo svjesni proizlazi iz naše odgovornosti za bliske osobe, za roditelje, supružnike i djecu. Iako ih volimo, mogu nas opterećivati na mnoge načine, a rezultat je potisnuta ljutnja. Kako možemo biti ljutiti na stare roditelje ili bebe?

Dobar primjer: Muškarac četrdesetih godina otišao je u posjet starijim roditeljima u drugom gradu. Pred kraj vikenda ponovno se javio bol u leđima, prvi put otkako je uspješno završio terapijski program za TMS prije godinu dana. Kada sam mu sugerirao kako to znači da ga nešto podsvjesno tišti, rekao je da je vikend bio ugodan. No, zatim je otkrio da mu je majka onemoćala, da je proveo većinu vremena zadovoljavajući njezine potrebe i da je bio zabrinut za oba roditelja. Da bi situacija bila gora, živjeli su u prilično udaljenom kraju. No,

on je bio dobar čovjek, a njegovi roditelji nisu mogli prestati starjeti. Zato je njegova *prirodna* (unutarnja, nesvjesna, narcisoidnošću potaknuta) *uzrujanost* (lutnja, zamjeranje) potpuno potisnuta i, zbog razloga koje ćemo uskoro objasniti, time su ponovno potaknuti bolovi u leđima.

Ili, spomenimo slučaj mladog oca čije prvorođeno dijete ne želi spavati. Ne samo da on gubi san, nego je i njegova supruga prilično vezana za djetetov vremenski raspored. On treba raditi u slobodno vrijeme, društveni život im je ograničen i ono što je prije rođenja djeteta bio dugi medeni mjesec sada je postao naporan posao. On je razvio bol u leđima jer je ljutit na dijete (smiješno) i ljutit na svoju suprugu jer ona ne može više zadovoljavati njegove emotivne i fizičke potrebe kao što je to prije činila (apsurdno). Da bi sve bilo gore, on je postao honorarna dadilja i kuharica. No, nije svjestan nijednog od tih osjećaja - oni su zakopani duboko u njegovu nesvjesnom i da bi bili sigurni kako će tamo i ostati, za uzvrat on dobiva bol - TMS.

Mnogi psiholozi i liječnici drugačije bi objasnili škripac u kojem se nalazi mladi otac. Rekli bi da ga leđa bole zbog podizanja djeteta i neispavanosti, da su bolovi vrlo loši jer time on pokušava izbjeći svoj dio posla s bebom, a sada ima dobar izgovor. Naravno, kažu oni, sve je to nesvjesno.

To je takozvana teorija sekundarne dobiti od kroničnog bola. Njezin je nedostatak što pretpostavlja strukturalni razlog za bol, što je obično neodrživo (otac ovog djeteta igrao je nogomet u srednjoj školi i na fakultetu). Kao drugo, ta teorija daje previše važnosti osjećaju koji je malen ili nepostojeći, a to je da osoba izvlači korist iz bola. Bihevioristički psiholozi je ipak vole, jer je jednostavna i sve što treba napraviti jest nagraditi »ponašanje bez bola«, a kazniti suprotno. Nema uvlačenja u neuredne nesvjesne osjećaje kao što su anksioznost i ljutnja. Prije dosta godina, prije nego što sam znao za TMS, iskušao sam ovaj pristup i otkrio da nije djelotvoran. Nije ni čudo - bila je to pogrešna dijagnoza.

Svi obiteljski odnosi obiluju emocijama. To je jedan od prvih čimbenika koje treba uzeti u obzir kod napada TMS-a za koji se čini da je došao ni od kuda. Udruženi istinska briga i ljubav za člana obitelji, te unutarnja zlovolja zbog dužnosti i odgovornosti koje su povezane s odnosima uzrokuju dubok sukob, a on sačinjava TMS.

Evo klasične priče koja pojašnjava prirodnu povijest TMS-a na zanimljiv način. Pacijent je bio oženjen muškarac u dobi od trideset devet godina. Imao je obiteljsku tvrtku, koju je osnovao njegov otac. Rekao je da je njegov otac još aktivan u poslu, ali da od njega ima više štete nego koristi. Priznao je sukob s ocem zbog toga i to da se osjeća kriv. Sindrom bola je počeo prije dvije i pol godine, a nakon četiri mjeseca tog iskustva pročitao je moju prvu knjigu. Učinila mu se glupom i nastavio je svoj put kroz medicinski sustav, sa željom da se oslobodi bola. Rekao je da je posjetio mnoge liječnike, koji su iskušali praktički sve dostupne terapije, bez uspjeha. Nakon dvije godine još je imao bolove, sve je više postajao opsjednut njima i krajnje fizički ograničen. Bojao se svake fizičke aktivnosti i nije se mogao čak ni prignuti. U to je doba opet pročitao knjigu i s nevjericom izvjestio: »Imala je na mene potpuno drugačiji utjecaj.« Rekao je da se vidio na svakoj stranici. Njegovo objašnjenje bilo je da je trebao proći kroz sve testove i liječnike prije nego što je postao spreman priznati psihički temelj bola.

Nepotrebno je reći, na programu je bio vrlo uspješan, pa je bol uskoro prestao. Tijekom konzultacija sam shvatio da je perceptivan i psihički usklađen pa nisam mogao zamisliti kako je u početku odbacivao dijagnozu. Bila mi je to pouka: jedna od nesretnih okolnosti u liječenju TMS-a jest što će većina ljudi odbacivati moju ideju sve dok ne postanu očajnički željni rješenja.

Evo primjera koji dobro pokazuje ulogu obiteljske dinamike u stvaranju simptoma. Žena koja je prije dvije godine uspješno prošla tretman zbog bolova u donjem dijelu leđa nazvala me jedan dan i rekla da ima bolove u vratu, ramenima i

rukama, ali je sigurna da je ona povezana s psihičkom situacijom u koju su uključeni njezin suprug i pokćerka tinejdžerske dobi. Ohrabrio sam je da nastavi bez formalnog tretmana, ali njena se obiteljska situacija nije riješila i bol je postao izrazito snažan; osim toga, njena su ramena postala slabo pokretljiva, što je uobičajena posljedica TMS-a u vratu i ramenima. Zatim se jednog dana odlučila izravno suočiti s problemom i suprotstaviti suprugu. Rezultat je bio iznenađujuće lako rješenje njihovog problema, a s time je nestala i bol. Nesumnjivo je potiskivala golemo zamjeranje i dok god je ono bilo tu, bol je ustrajala. Više ću govoriti o tome kako razrješavamo takve situacije u poglavlju o tretmanu, ali ovaj slučaj jasno pokazuje odnos između potisnute ljutnje i TMS-a.

Jedan od snažnih izvora sukoba u nesvjesnom jest borba koja bjesni između tih osjećaja i potreba nastalih iz gore opisanih narcisoidnih poticaja i drugog, vrlo stvarnog dijela uma koji se bavi onim što je prikladno, razumno i zrelo ili, što je čak još zahtjevnije, onim što biste trebali raditi. Poznata psihoanalitičarka, spisateljica i učiteljica, Karen Horney opisuje ono što naziva »tiranija trebalo bi«, koja može dominirati nečijim životom. Pacijenti obično do najmanjih pojedinosti opišu kako ti poticaji u ponašanju upravljaju njihovim životima. Jedna žena mi je rekla, nakon što je poricala da je kompulzivna i perfekcionistkinja, da dolazi iz obitelji koja se ponosi snagom karaktera i rigidnošću; »ukočena mi je gornja usnica« i slično. Bilo je jasno da su postojali drugi dijelovi njezine osobnosti, koji su bili nježniji i popustljiviji, pa je sukob u njezinom nesvjesnom vjerojatno bio znatan.

Ponekad pritisak da se ponašamo na određen način može doći i iz nečije kulture. Sjećam se izrazito privlačne žene iz jedne religiozne zajednice, koja je vjerovala u vrlo velike obitelji; šestero ili osmero djece nije bilo neobično. Iako je priznavala da je njezin bol uzrokovan »napetošću«, nije prestajao, i žena nije mogla razumjeti zašto. Sugerirao sam da je možda zlovoljna zbog posla i odgovornosti za tako veliku obitelj. Dugo je

vremena to poricala, tvrdeći da ne osjeća tu zlovolju, ali bolovi su i dalje bili prisutni, i to ponekad vrlo jaki. Istaknuo sam da neće postati svjesna osjećaja jer su nesvjesni i potisnuti. Ustrajnost, njezina i moja, isplatila se. Počela je primati navještaje svoje duboko potisnute zlovolje, te je doživjela dramatično razrješenje svojih simptoma.

Što duže radim s TMS-om to snažniji dojam na mene ostavlja uloga ljutnje. Svi smo naučili potiskivati je tako snažno da smo u mnogim situacijama posve nesvjesni njezinog postojanja. Zapravo, počeo sam se pitati je li ljutnja pravi temelj razvoja simptoma, a ne anksioznosti i je li moguće da je sama anksioznost reakcija na potisnutu ljutnju.

Sljedeća priča je na mene ostavila dubok dojam. Muškarac u srednjim četerdesetima, između ostalih teškoća ima povremene napade panike. Oni predstavljaju akutnu anksioznost. Nakon što sam ga pregledao i ustanovio da ima TMS raspravili smo psihologiju poremećaja i rekao sam mu da počinjem sumnjati da bi ljutnja mogla biti važnija od anksioznosti. Rekao je da mu se upravo dogodilo nešto što potvrđuje tu pretpostavku. Strašno se razljutio na nekoga i bio na rubu svađe, kada je odlučio da to ne bi bilo prikladno i da je to bolje progutati. Za nekoliko trenutaka dobio je napad panike! Bio je vjerojatno više nego ljutit - bio je razjaren i potreba za potiskivanjem tog osjećaja svjesno je i nesvjesno omogućila reakciju iz koje je proizašao napad panike. Kao što ćemo za trenutak vidjeti, ovo je točno situacija koja stvara TMS i druge fizičke reakcije. Ali, razmotrimo prvo pojavu potiskivanja. Kako se javlja?

POTISKIVANJE

Sjećam se jedne majke, koja mi je ponosno rekla da je zaustavila ispade mrzovolje svog petnaestomjesečnog sinčića.

»Mudar« obiteljski liječnik savjetovao je da polije dijete po licu ledenohladnom vodom kad god počne izvoditi scene. Funkcioniralo je odlično - dijete nikada više nije napravilo niti jednu scenu. U dobi od petnaest mjeseci naučilo je tehniku potiskivanja. Programirali su ga da potisne ljutnju jer je ona stvarala vrlo neugodne posljedice, pa je taj sumnjivi talent ponijelo sa sobom kroz život. Sada kada ga zatekne mnoštvo frustrirajućih, uznemiravajućih, ponekad razbješnjujućih situacija koje se ljudima svakog dana događaju, ovaj čovjek automatski internalizira svoju prirodnu ljutnju, a kada se ta ljutnja skupi i izgradi, posljedica će biti TMS ili neka slična fizička reakcija.

Priča pokazuje jedan od izvora potrebe za potiskivanjem: bezazlen roditeljski utjecaj. To može biti najčešći razlog za naučeno potiskivanje. U namjeri da od svoje djece naprave dobre ljude, roditelji mogu nenamjerno potaknuti stanja koja donose psihološke poteškoće u budućem životu.

Kada razmislite o tome, mnogo je razloga zbog kojih potiskujemo ljutnju, svi su logični i većinom svjesni. Svatko voli da ga vole i da se nekom sviđa; nitko ne voli neodobravanje, pa potiskujemo ponašanja koja nisu ljupka. Mrzimo to priznati, ali se nesvjesno bojimo osvete: kulturološki zahtjevi obitelji i društva stvaraju nam snažnu motivaciju da ne pokazujemo ljutnju. To postaje duboko usađeno jer počinje već u ranom djetinjstvu. Na nesvjesnoj razini shvaćamo da je ljutnja često neprikladna, da nas uznemiravaju situacije koje nas ne bi smjele ljutiti, pa je zato potiskujemo. Instinktivno osjećamo da je ljutnja ponižavajuća, a što je možda još i snažnije, bojimo se gubitka kontrole kada smo ljuti - to je nešto što je osobama sklonim TMS-u teško prihvatiti. Sve je to nesvjesno, pa smo zato nesvjesni i svoje potrebe da potiskujemo ljutnju. Umjesto toga možemo doživjeti fizički simptom, TMS ili gastrointestinalni problem.

Ja to često radim. Naučio sam da žgaravica znači da sam ljutit na nešto i da to ne znam. Razmislim o tome što je moglo uzrokovati to stanje i kada pronađem odgovor, žgaravica nesta-

ne. Nevjerojatno je koliko je dobro ljutnja obično zakopana. Općenito, za mene je to nešto u vezi s čim se uzrujavam, ali nemam ideju o tome koliko me to zapravo ljuti. Ponekad je to situacija koja nosi velik emotivni naboj, tako da dugo vremena ne mogu naći odgovor.

Nakon sedamnaestogodišnjeg rada s TMS-om čini mi se jasno, barem u našoj kulturi, da svi stvaramo anksioznost i da, u svakoj sredini, ljudi potiskuju potencijalno problematične emocije. Ili drugačije rečeno, psihološki uvjeti koji vode do psihofizioloških reakcija kao što su TMS, čirevi na želucu i kolitis su univerzalni, samo im je stupanj promjenjiv. Osobe s jače izraženim simptomima nazivamo neurotičnima, dok smo zapravo svi mi više ili manje neurotični, što taj pojam čini besmislenim.

Shvaćanja represije i nesvjesnog čvrsto su povezane. Prvi ih je na zdravu znanstvenu osnovu postavio Freud. Postoji divna metafora o nesvjesnom u odličnoj Freudovoj biografiji koju je napisao Pater Gay: *Freud: A Life for Our Time* (*Freud: život za naša vremena*), New York, Norton, 1988. Na 128. stranici autor kaže: »Radije, nesvjesno izrazito nalikuje veoma sigurnom zatvoru s nesocijalnim zatvorenicima, koji godinama venu ili nedavno pridošlim zatvorenicima, prema kojima se strogo ponašaju i dobro ih čuvaju, ali ih jedva drže pod kontrolom - oni *zauvijek pokušavaju pobjeći.*« (Tekst u kurzivu dodan.)

Emocije opisane u ovom poglavlju jesu »antisocijalni zatvorenici« nesvjesnog. Čini se da imamo ugrađen mehanizam da zaobiđemo neugodne osjećaje, što je razlog za represiju. Ali, čini se da postoji jednako snažna sila u umu, koja nastoji naše osjećaje dovesti u područje svjesnog (»koji neprestano pokušavaju pobjeći«) te da je to razlog za osnaživanje onoga što psihoanalitičari nazivaju *obrana.*

Nedavno sam vidio ženu koja mi je ispričala vrlo zanimljivu priču. Nakon što sam je pregledao i rekao da ima TMS, te što to znači, rekla je da je bol započeo kad je stariju sestru

o svom trošku pozvala na put u Europu. Počela se brinuti o tome hoće li se sestra dobro provesti, osjećala je da je to njezina odgovornost, a zatim se razljutila i ozlovoljila što se mora tako osjećati. Nadalje je izvijestila da je počela sanjati svoju majku i sestru i sjećati se svojih tinejdžerskih otpora prema njima, što se temeljilo na osjećajima (nesumnjivo neopravdanim) da su se »udružile protiv nje - da bude dobra«, te da je bila isključena iz njihova bliskog odnosa. Sve je to pojačano činjenicom što je osjećala da ih je njezin otac, s kojim je bila jako bliska, ostavio - umro je kad je imala jedanaest godina.

Ovo je jedna od situacija koje inače stvaraju TMS: anksioznost, ljutnja, zlovolja, s korijenima iz djetinjstva. Mislio sam da je postupila na izniman način što mi je iznijela tako važnu psihološku građu na samo jedan moj poticaj.

Zanemarene činjenice da je više od 80 posto Amerikanaca osjetilo opisane sindrome bola i da njihova pojava geometrijski raste u posljednjih trideset godina podupiru univerzalnost ovih psiholoških pojava. Sindromi bola u leđima i vratu prvi su uzrok odsustva s posla u ovoj zemlji. Procjenjuje se da se oko 56 milijardi USD na godinu troši na razorno djelovanje bolova u leđima. Ova stvarna epidemija bolova može se ispravno objasniti na temelju općih psihofizioloških procesa.

FIZIKALNE OBRANE PROTIV POTISNUTIH EMOCIJA

Mnogo sam godina mislio da je TMS fizikalni izraz ili oslobađanje upravo opisanih potisnutih emocija. Zapravo, to sam sugerirao u prvom izdanju ove knjige. Od ranih sedamdesetih svjestan sam da se ti uobičajeni sindromi bola u leđima i vratu događaju zbog potisnutih emocija. Osamdeset osam posto velike skupine pacijenata s TMS-om imalo je u prošlosti druge poremećaje povezane s napetošću, kao što su čirevi na želucu,

kolitis, glavobolje uzrokovane napetošću i migrene. Ali, TMS kao fizičku manifestaciju živčane napetosti bilo je teško prihvatiti. Što je najvažnije, ta ideja nije objašnjavala ponavljano zapažanje da je osvještavanje pacijenta o ulozi bolova u psihološkom procesu vodilo do smanjenja bola, do »izlječenja«.

Kolega psihoanalitičar, dr. Stanley Coen, sugerirao je smjer našeg zajedničkog medicinskog rada - sindrom bola nije trebao izraziti skrivene emocije, nego spriječiti njihovo osvještavanje. Ovo, rekao je, možemo objasniti kao *obranu.* Drugim riječima, bol TMS-a (ili nelagode peptičnog čira, kolitisa, glavobolje uzrokovane napetošću ili užas od astmatičkog napada) stvara se da bi odvukao pozornost osobe koja pati od onoga što se događa na emotivnoj razini. Svrha joj je usmjeriti zanimanje na tijelo umjesto na um. To je odgovor na potrebu da uskrati osvještavanje tih groznih, antisocijalnih, neželjenih, ljutitih, sebičnih osjećaja (zatvorenika). Iz ovoga slijedi da je TMS daleko od toga da bude uobičajeni fizički poremećaj, nego je odista dio psihičkog procesa.

Od potisnutih emocija branimo se skretanjem pozornosti s emocija koje su skrivene u nesvjesnom. Pacijenti opisuju proces različitim metaforama: da obrana djeluje kao prikrivanje; to je diverzija ili odvlačenje pozornosti. Da bi bila uspješna, treba zainteresirati osobu i djeluje još bolje ako ste potpuno zaokupljeni ili opsjednuti onim što se događa. Zato su fizikalne obrane tako dobre; imaju sposobnost da doista zgrabe nečiju pozornost, pogotovo ako su bolne, zastrašujuće ili onesposobljavajuće. Ovo je točno ono što se događa s TMS-om.

Tijekom posljednjih trideset godina uobičajeni sindromi bolova u leđima, vrata i ramenima u SAD-u poprimili su razmjere epidemije jer su postali omiljena obrana od opisanih potisnutih emocija. Znak dobrog prikrivanja je da neće biti prepoznatljiva, da nitko neće znati da nešto skriva. Gotovo nitko tko pati od bolnih sindroma ne smatra da su oni povezani s emocijama. Nasuprot tome, gotovo svi oboljeli misle da bolovi nastaju uslijed ozljede ili različitih kongenitalnih i degenerativnih

abnormalnosti kralježnice. Postoji skupina poremećaja koji su obuhvaćeni TMS-om i smatra se da su posljedica patologije mekog tkiva (među ostalima tu spadaju fibromialgija, fibrozitis i miofascitis). No, i ti se poremećaji pripisuju ozljedi, mišićnoj nekompetenciji i sličnom - savršeno prikrivanje. Dok god je pozornost osobe usmjerena na sindrom bola, nema opasnosti da će emocije biti otkrivene.

Moje opetovano opažanje jest da je bol TMS-a ozbiljniji što je bolnija potisnuta emocija. Pacijent koji je pružio utočište velikoj ljutnji koja je rezultat zlostavljanja u djetinjstvu, na primjer, obično ima ozbiljne, onesposobljavajuće bolove, i bol nestaje samo kada osoba ima mogućnost izraziti užasan, kontaminirajući bijes koji je godinama zaposjedao područje nesvjesnog - drugi primjer moći ljutnje koja potiče bolove TMS-a.

EKVIVALENTI TMS-A

Kako je sugerirano, drugi fizički poremećaji mogu služiti istoj svrsi kao TMS. Evo popisa najčešćih poremećaja:

- stanja koja prethode čiru
- peptički čir
- hijatalna hernija
- spastično debelo crijevo
- sindrom iritabilnih crijeva
- peludna groznica
- astma
- prostatitis
- tenzijska glavobolja
- migrenska glavobolja
- ekcem
- psorijaza
- akne, osip
- vrtoglavice
- zvonjenje u ušima
- često mokrenje

Sve ove poremećaje treba liječiti liječnik. Iako im uzrok može biti psihički; moraju biti medicinski ispitani i liječeni. Po mogućnosti, pacijent će ići i na savjetovanje.

Svaki od spomenutih fizičkih uvjeta služi podjednako kao pomoć u potiskivanju. Što ih više terapeut prepozna kao »čisto fizičke«, to oni više pomažu mehanizmima obrane, što znači nastavak bola, čira, glavobolje ili bilo čega što se događa. Dok god obrana funkcionira, potiskivanje se nastavlja.

Fizičke (suprotno psihičkim) obrane od potisnutih emocija nesumnjivo su najuobičajenije jer su vrlo uspješne. One su također vrlo djelotvorne, jer se pacijent može prebaciti s jedne na drugu. Na primjer, postoje odlični lijekovi da se preokrene patologija peptičkog čira. Kao rezultat um se jednostavno prilagodi drugom fizičkom poremećaju.

Jedan muškarac u srednjim četrdesetim rekao mi je da je prije deset godina osjetio bolove u donjem dijelu leđa, koji su popustili nakon mnogo godina zahvaljujući operaciji. Tada je prvi put osjetio želučane probleme, koji su trajali gotovo dvije godine. Liječnik je pokušao s mnogim lijekovima, ali je čir i dalje stvarao probleme. Kad su isti bolovi prestali, kod pacijenta su se počeli javljati bolovi u vratu i ramenima. To se nastavilo gotovo dvije godine, tako da je došao kod mene na pregled.

Operacija leđa i liječenje čira nisu olakšali njegov osnovni problem; djelovali su kao placebo i omogućili da se promijeni mjesto njegovih fizičkih simptoma.

Priča o peptičkom čiru

Priča o čiru je zanimljiva. Tijekom proteklih dvadeset do trideset godina u Sjedinjenim Državama i Kanadi smanjio se broj osoba s čirom, djelomice zbog učinkovitih lijekova koji su u uporabi.

Ipak, bolje objašnjenje dugujem kolumnistu Russellu Bakeru, koji je postavio pitanje u jednoj od svojih nedjeljnih kolumni koju piše za *New York Times Magazine* (16. kolovoza 1981.): »Where Have All the Ulcers Gone?« (»Kamo su svi čirevi otišli?«) G. Baker je istaknuo da sve manje ljudi dobiva čireve.

Članak me potaknuo na razmišljanje da su od tada svi, liječnici i laici pojednako, shvatili kako su čirevi doista značili napetost i nisu više služili svrsi skrivanja napetosti, tako da ih je manje ljudi dobijalo. Može li ovo biti razlog da su bolovi u vratu, ramenima i leđima postali ovako uobičajeni prošlih godina? Je li moguće da ova mjesta bolje skrivaju napetost nego želudac?

UM I TIJELO

Smatram da se praktički svaki organ ili sustav u tijelu mogu koristiti kao obrana potisnute emotivnosti. To uključuje poremećaje imunološkog sustava kao što su peludna groznica ili česte respiratorne ili genitalno-urinarne infekcije. Jedan urolog kojeg poznajem rekao je da više od 90% slučajeva prostatitisa, koje je on liječio, uzrokuje napetost. Imam pacijenta koji pati od toga jer su mu usta stalno suha, što se događa zbog stiskanja kanala slinovnica izazvanog napetošću. Laringitis može imati emotivno porijeklo; oftalmolozi kažu da su poteškoće s vidom uzrokovane napetošću uobičajene, itd. Da ponovimo, svi simptomi trebali bi biti temeljito ispitani kako bi se izdvojili strukturalni, infekcijski i neoplastični procesi. Ova se tema više istražuje u dijelu »Um i tijelo«.

Iako je mudro izdvojiti takozvane organske poremećaje, dijagnoza psihofizioloških stanja trebala bi biti donesena određenjem problema, a ne metodom eliminacije. Dijagnoza postignuta eliminacijom nije dijagnoza. Ona kaže: »Ne znam što to jest, i onda je najvjerojatnije uzrokovano napetošću.« A dijagnostičar bi trebao reći: »Sada kada sam uklonio mogućnost da postoji tumor ili rak, mogu biti siguran jer fizička stanja koja promatram imaju sve znakove i simptome procesa uzrokovanog emocijama.« To se ipak rijetko radi, jer većina liječnika ili ne prepoznaje poremećaj kao psihofiziološki, ili ako ga prepoznaju, liječe ga simptomatski kao da je organski.

ULOGA STRAHA KOD TMS-A

Ozbiljnost TMS-a ne mjeri se samo jačinom bola, nego i stupnjem fizičke onesposobljenosti. Što se osoba boji raditi ili što je nesposobna raditi? Nesposobnost može biti važnija od bolova jer određuje funkcionalne sposobnosti pojedinca i to osobne, profesionalne, socijalne i atletske.

Dugoročno, strah i zaokupljenost fizičkim ograničenjima učinkovitiji su kao psihološka obrana od bolova. Snažan napad bolova može završiti u nekoliko dana, ali ako se osoba boji raditi neke stvari iz straha od novog napadaja ili zato što je ustanovila da *će aktivnost neumitno donijeti bol, čak ako to nije akutni* napadaj, zaokupljenost tijelom je stalna i obrana funkcionira sve vrijeme. Kod većine pacijenata s kojima radim ovo je najvažniji činitelj. Povremno imam pacijenta koji kaže da nema fizičkih ograničenja, te da mu je bol jedini problem. Ali, takvi *su pacijenti rijetki - većina se pacijenata boji fizičke aktivnosti,* što zapravo podupire problem jer potiče anksioznost, te često vodi i do depresije. To što možemo vidjeti zapravo je *fizikofobija,* strah od fizičke aktivnosti.

Stupanj zaokupljenosti simptomima odražava ozbiljnost problema. Mnogi pacijenti izvještavaju da sindrom dominira njihovim životima, dok su drugi očito opsjednuti poremećajem. To je prvo na što pomisle kada se ujutro probude i posljednje o čemu misle kada uvečer utonu u san.

Mlada žena, moja pacijentica, rekla je jednog dana da je »užasnuta fizičkim bolom«. Bilo je jasno dok smo pričali da je zapravo užasnuta zbog određenih emocija i da je bol omogućio da ih izbjegne.

Iz vlastitog iskustva znam da općenita ozbiljnost sindroma bola, uključujući opsesivne komponente, dobro objašnjava važnost emotivnog stanja koje se krije iza bola. Pod važnošću razumijevam količinu ljutnje i anksioznosti, te koliko su jake traume iz ranog životnog doba koje pridonose trenutnom psihološkom

stanju osobe. Ljudi koji su kao djeca bili zlostavljani emocionalno ili fizički, ali osobito seksualno, skloni su imati goleme spremnike anksioznosti i ljutnje. To je jedna od prvih mojih misli kada vidim osobu s osobito snažnim TMS-om. Fizički simptomi su sredstvo pomoću kojega ostaju izvan kontakta s nekim užasnim, zastrašujućim, duboko zakopanim osjećajima. Te riječi nisu pretjerane - veliki strah i vjerojatno golema srdžba, koje se ne usuđuju priznati, zagađuju njihov um. Takvi pacijenti će reći da razumiju zašto bol ne odlazi, jer kada se počnu približavati tim zakopanim osjećajima, dožive napad panike i ne mogu nastaviti dalje. Njima je bez iznimke potrebna psihoterapija kao dio terapeutskog programa.

S druge strane, kod većine ljudi s TMS-om, oko 95 posto njih, razina anksioznosti i razlozi za nju mnogo su blaži, te oni ne doživljavaju emotivnu reakciju kada bol nestane. U tim slučajevima možemo imati dojam da je um presnažno reagirao na ljutnju i anksioznost i da obrana uopće nije bila potrebna.

Ono što smo opisali univerzalno je u našoj kulturi, samo varira stupanj potisnute emotivnosti. U našoj kulturi priroda je stvorila mehanizam kojim možemo izbjeći osvještavanje tih loših osjećaja - dala nam je fizičke simptome.

Srećom, postoji način da se zaustavi ono što je očito za većinu nas loše prilagođen odgovor. Logika kaže da mozak funkcionira na infantilan način. Ipak, moj rad s TMS-om je pokazao da mozak ima druge atribute i može preokrenuti proces koji vodi do fizičkih simptoma.

Strah je sveprisutan. Sve što pojačava anksioznost pojačat će i ozbiljnost simptoma. Jedna od mojih pacijentica izvijestila je da je napustila liječničku ordinaciju u šoku nakon što su joj rekli da donji dio njezine kralježnice degenerira. Rekla je da se na ulici zamalo onesvijestila i da je bol nakon posjeta liječniku postao mnogo jači.

Mladić u dvadesetim godinama, građe nogometaša, rekao je kako je bio snažna osoba u obiteljskoj tvrtki. Jednog se dana odlučio pridružiti ocu u posjetu stručnjaku za kralježnicu, jer

je osjetio slabu bol u donjem dijelu leđa dok je prao zube. Rendgen je ustanovio da donji dio kralježnice nije posve poravnat, na što su mu se simptomi pogoršali. Kako su bolovi ustrajali, savjetovali su mu da ode medicinskom specijalistu, gdje su mu napravili CT pregled (vidjeti str. 37), koji je pokazao herniju diska. Stoga su ga obavijestili da ima ozbiljan problem i da ne smije ništa teško dizati, nikada više igrati košarku (što je bila njegova velika ljubav), te općenito biti vrlo oprezan. Bio je uništen. Iako je prvo osjećao lagane bolove u križima, sada je svakog dana snažan bol ograničavao njegov rad i život. Zbog strukturalnih dijagnoza i svega što su one podrazumijevale, postao je onesposobljen. Sada je vjerovao da je njegova kralježnica u veoma lošem stanju i da nikada neće moći dizati težak teret niti se baviti sportom. Kada sam ga primio na savjetovanje, bio je duboko deprimiran.

Na svu sreću, imao je TMS. Dobro je reagirao na tretman i od tada opet živi normalan život (također igra košarku).

Mnoge pojave u vezi s bolovima u leđima potiču strah. Američka javnost je sada uvjerena da je kralježnica krhka, osjetljiva struktura koja se lako ozlijedi i ostaje ranjiva. Postoje deseci preporuka što se treba, a što ne smije raditi: nemojte se saginjati, nemojte podizati, terete podižite uspravne kralježnice, nemojte sjediti na mekanoj stolici ili kauču, nemojte plivati kraul niti prsno, nemojte nositi visoke potpetice, nemojte savijati kralježnicu (što rade kraul, prsno i visoke potpetice), spavajte na tvrdom madracu, nemojte trčati, nemojte se baviti energičnim sportovima itd. *ad nauseam*. Mnogi moji izliječeni pacijenti (njih nekoliko tisuća) pokazali su da to nisu ispravne upute. Jedino za što vam one pomognu - jest da vam obnove sindrom bola i učine život paklom.

Postoji strah od ponovljenih napada. Svaka osoba koja je imala snažan napad bola ne može drugo nego živjeti u strahu od sljedećeg napada. Ironično, kako pridonosi visokoj razini anksioznosti, taj strah gotovo jamči da će prije ili poslije nastupiti sljedeći napad.

Anksioznost i strah potiče vjerovanje da je osoba neadekvatan roditelj, bračni drug, seksualni partner, radnik, domaćin ili bilo što drugo. Ne možete ići u kino, kazalište, na koncert ili u restoran jer ne možete dugo sjediti. Vaša nevolja je dvostruka ako imate slobodnu profesiju.

Tužna stvarnost jest da je pacijent, koji ima bolove u leđima, zatvorenik sveprisutnog straha - strah je glavni pokretač sindroma bola.

Hvatanje u koštac

Čuo sam da određene bolove potiče stres jer se pojedinci ne mogu uhvatiti u koštac s problemima. To je sasvim suprotno - TMS se pojavljuje jer predobro svladavaju teške situacije. A ta borba traži od nas da potisnemo emocije koje mogu utjecati na sve što pokušavamo raditi, a TMS postoji da bismo održali te emocije potisnutima.

Osoba koju sam nedavno pregledao, vrlo uspješan poslovni čovjek, rekao mi je da nikada ne kaže ne prijateljima ni obitelji kada ga pitaju da im nešto napravi, jer reći ne za njega znači poraz. Reći da, te nastaviti i postići ono što se od njega traži jest pobjeđivanje, bez obzira na to koliko ga to ponašanje emotivno koštalo. On se upušta u borbu i suočava s problemima *par excellance* i vodeći je kandidat za TMS. To također pokazuje neke druge osobine ljudi podložnih TMS-u: potreba da budu voljene, da ih obožavaju i poštuju; poriv za uspjehom; intenzivna kompetitivnost. Za *hvatanje u koštac* plaćamo cijenu - odlično smo izvana, a patimo iznutra.

NEPRIHVAĆANJE DIJAGNOZE

Nesretna je činjenica da bi većina ljudi odbacila dijagnozu TMS-a kada bi je dobili. To ne iznenađuje, jer u našem društvu postoji snažna predrasuda o svemu što ima veze s psihičkim problemima i psihoterapijom. Nije važno to što su to u velikoj većini neznatni »problemi« ili što milijuni ljudi svake godine odlaze na psihoterapiju. Emotivni problemi spadaju među rasne i religiozne predrasude.

Sudeći prema politici i izborima za državne funkcije događaji posljednjih godina ukazuju na to da društvo uspješnije prevladava rasne i religiozne negoli psihičke fobije. Izabrali smo Johna Kennedyja. Ali, iz izbornog smo postupka u posljednjih nekoliko godina naučili da je svaka naznaka psihološke povijesti još uvijek poljubac smrti za nekoga tko se natječe za visok državni položaj. Okrutan paradoks, jer suvremena politika sugerira da bi mnogi političari jako profitirali od psihoterapije. Pod ovim okolnostima vrlo je malo vjerojatno da bi političari priznali da imaju TMS.

Slično tome, mnogi bi sportaši odbili dijagnozu jer psihičke sindrome izjednačuju sa slabošću, a sportaši trebaju sačuvati sliku snage i ustrajnosti. Znam nekoliko sportaša kojima su me preporučili, ali oni nikada nisu došli.

Naravno, ista je predrasuda snažna u medicini. Liječnici radije tretiraju fizičke poremećaje, jer nisu sigurni u sebe kada se suočavaju s pacijentima koji imaju emotivne simptome. Njihov je uobičajen odgovor propisati lijek i nadati se da će se pacijenti osjećati bolje. Čak u psihijatriji mnogi terapeuti radije liječe samo lijekovima. Znam i mnoge psihijatre koji su odbacili koncepciju TMS-a kada im je ponuđena kao moguće objašnjenje za bol u leđima.

S druge strane, ljudi s fizičkim simptomima rijetko se susreću s ovakvim predrasudama. Medicinsko osiguranje plaća najopširnije dijagnoze i terapije, ali većina polica isključuje ili

oštro ograničava plaćanje psihoterapije. Tisuće dolara će dati za presađivanje organa da bi se spasio život, ali ni kikiriki ne bi dali za terapiju koja poboljšava kvalitetu života.

Nije čudo da um razvija strategije da bi izbjegao iskustvo i emotivne teškoće. Nesvjesno, radije bismo imali fizičku bol nego priznali bilo kakvu emotivnu uznemirenost.

Raspravljao sam sa svojom pacijenticom koja je dala uvjerljivu primjedbu. Rekla je: »Ako tražite ljude da vam olakšaju situaciju jer ste emotivno preopterećeni, nemojte očekivati suosjećajni odgovor, ali ako im kažete da imate bol ili neki drugi fizički simptom, odmah surađuju i postanu brižni.« Kako li je bila u pravu. U našoj kulturi savršeno je prihvatljivo imati fizički problem, ali su ljudi skloni povući se od bilo čega što ima veze s emocijama. To je još jedan razlog zašto će um, suočen s neželjenim emotivnim pojavama, radije izabrati fizičku negoli emotivnu manifestaciju.

Je li TMS raširen svijetom?

Povremeno me pitaju ima li bilo gdje na svijetu ljudi koji ne obolijevaju od TMS-a. Dr. Kirkaldy-Wallis, liječnik s britanskim obrazovanjem koji je dvadeset dvije godine radio u Keniji, dao je odgovor. Na medicinskom sastanku 1988. izvijestio je da je bol u leđima vrlo rijetka kod afričkih domorodaca, ali je uobičajena u Kavkazu i Aziji te i u SAD-u i Kanadi. To je pridodao dijelom kulturnim različitostima tvrdeći da se čini da Afrikanci ne stvaraju anksioznost kako mi to radimo. Posve logično.

NIŠTA NOVO

Dok su se pojedinosti ovog poremećaja pojavljivale prije mnogo godina, teško mi je bilo vjerovati da nitko prije nije vidio ovaj problem. Potraga po medicinskoj literaturi izdvojila je članak, koji je 1946. tiskan u *New England Journal of Medicine* (autor major Morgan Sargent) u kojem se opisuje znatan dio pripadnika zračnih postrojba koji su na povratku sa zadatka imali bol u leđima. Dr. Sargent, koji nije bio psihijatar, izvijestio je da je 96 posto te mnogobrojne skupine imalo psihološki induciranu bol i zatim je nastavio opisivati ono što je očito bio TMS. Znak vremena je bio taj da je rad dr. Sargenta prihvaćen za objavljivanje u časopisu. Sada bi vjerojatno bio odbijen kao »neznanstven«. (Razradit ću promjenu stajališta o interakcijama uma i tijela u poglavlju 7.)

RJEŠENJE

U ovome trenutku pacijent kaže: »Dobro, uvjerili ste me. Razumijem zašto imam te bolove. Kako, za ime svijeta, mogu promijeniti svoju osobnost, riješiti svoje probleme (osobito one nerješive, kao što je devedesetogodišnja majka), prestati stvarati ljutnju i anksioznost i prestati potiskivati osjećaje?«

Zapravo, Majka Priroda krajnje je ljubazna u ovome jer rješenje u većini slučajeva ne traži nikakve teške preobrazbe. Da bi bili sigurni, tek pojedini pacijenti trebaju zbog oporavka proći psihoterapiju, ali oni čine manje od 5 posto ukupnog broja. Ostatak se oporavi jednostavno *učeći* sve o TMS-u i mijenjajući svoju percepciju o svojim leđima. Zvuči li jednostavno? I jest i nije, što ću objasniti u poglavlju o liječenju.

3.

Fiziologija TMS-a

Riječ *fiziologija* odnosi se na način funkcioniranja različitih sustava i organa u tijelu. Svi biološki sustavi krajnje su složeni, a što je životinja više na evolucijskoj ljestvici, to joj je fiziologija složenija. To je osobito točno kod TMS-a, jer je taj poremećaj rezultat interakcije mentalno-emotivnog i fizičkog područja ljudske biologije. Medicina je u posljednjih stotinu godina naučila jako mnogo o fiziologiji većine bioloških sustava, te o kemiji i fizici ljudskog tijela, no gotovo ništa ne znamo o međuodnosu uma i tijela, što za razumijevanje zdravlja i bolesti može biti od presudne važnosti. TMS se čini klasičnim primjerom za interakciju uma i tijela, ali ne razumijemo kemiju, fiziku ili staničnu biologiju toga kako emocije mogu potaknuti fizičke reakcije. Ipak, one to čine. Evo što ja mislim kako to funkcionira kod TMS-a.

AUTONOMNI ŽIVČANI SUSTAV

Fiziologija TMS-a počinje u mozgu. Ovdje potisnute emocije, kao anksioznost i ljutnja, pokreću proces u kojem autonomni živčani sustav uzrokuje smanjenje protoka krvi u određene mišiće, živce, tetive ili ligamente, pa nastaje bol i drugi poremećaji u tim tkivima. Autonomni živčani sustav je podsustav mozga, koji je odgovoran za upravljanje svim tjelesnim nevoljnim funkcijama. On određuje koliko su brzi otkucaji srca, koliko se kiseline luči u želudac radi probave, koliko brzo dišemo, te iz trenutka u trenutak upravlja mnoštvom drugih fizioloških procesa koji održavaju naša tijela da bi optimalno funkcionirala u svakodnevnim ili hitnim okolnostima. Autonomni živčani sustav upravlja i reakcijom koju nazivamo »bori se ili bježi«, koja je zajednička svim životinjama, a osobito je važna kod nižih životinja. Svaki organ i sustav u tijelu temeljito se priprema za hitnu situaciju. Za neke sustave to znači potpun prestanak aktivnosti, tako da se tjelesni resursi potrebni za suočavanje s opasnošću mogu učinkovitije mobilizirati. Tipično, većina tjelesnih aktivnosti kojima je svrha prehrana i izlučivanje gasi se, srce kuca brže, a krv se preusmjerava iz manje važnih funkcija da bi bila u većoj količini dostupna sustavima važnim za bijeg ili borbu, kao što su mišići. Kritična važnost autonomnog sustava živaca je očita.

Autonomni sustav upravlja cirkulacijom krvi i radi to s najvećom preciznošću. Može povećati ili smanjiti protok krvi gdje god to izabere, i kao što je to opisano, obično to radi s dobrim razlozima. Ali, ono što taj sustav radi u TMS-u, mi smo opisali kao abnormalnu autonomnu aktivnost. Ona nema korisnu svrhu u uobičajenom smislu. Ne pridonosi normalnim dnevnim funkcijama ili pripremanju tijela za borbu ili bijeg. No, ona odgovara na psihološku potrebu. Ipak, to što se događa smatramo zastranjenjem, jer su rezultat bol i drugi uznemirujući simptomi.

NEDOSTATAK KISIKA - PATOFIZIOLOGIJA TMS-A

Postavka jest da u slučaju TMS-a autonomni sustav selektivno smanjuje dotok krvi u određene mišiće, živce, tetive i ligamente, što je odgovor na potisnute emocije, anksioznost i ljutnju. Ovo je stanje poznato kao *ischemia*, to jest uključena tkiva dobivaju manje od svoje normalne opskrbe krvlju. Tako će ta tkiva dobivati manje kisika nego što su naviknuti i rezultat će biti simptomi kao što su bol, obamrlost, trnci, a ponekad i slabost. Sve se to događa zbog kritične važnosti kisika u svim fiziološkim procesima. Kada se ona smanji ispod normalne razine, možemo očekivati reakciju koja će nas upozoriti na tu činjenicu.

No, teško je razumjeti zašto autonomni sustav reagira tako da uzrokuje bol i druge neugodne simptome, kada je njegova normalna funkcija održavati tijelo funkcionalnim na normalnoj razini, neovisno o tome što se događa oko njega. To je očito jako neobično, ali sugerira da mora postojati neka prijeka potreba za tu reakciju. Već smo pretpostavili da je potrebno odvratiti pozornost osobe od vrlo neugodnih, često bolnih emocija koje um pokušava držati potisnutima. Čini se kako je um odlučio da je fizički bol bolji od emotivnog. Kada to sagledamo iz ovog kuta, proces nije tako nelogičan.

O NEDOSTATKU KISIKA

Kako znamo da nedostatak kisika uzrokuje bol? Prvo, mnoge reakcije tijela na napetost i anksioznost rezultat su abnormalnih autonomnih reakcija. Najpoznatija je reakcija čir na želucu (uobičajeno se čir prije mnogo vremena operirao tako da su presijecani autonomni živci koji ulaze u želudac), ali također

treba spomenuti spastični kolitis, glavobolju uslijed napetosti, migrene, te mnoštvo drugih tegoba. Stoga se činilo logičnim da je patološka fiziologija TMS-a također mogla nastati u autonomnom sustavu.

Kada bi autonomni sustav sudjelovao u nastajanju TMS-a, najbolji put da šteti mišićima i živcima bio bi kroz cirkulatorni sustav. Male krvne žile koje dovode krv do tih tkiva (arteriole) trebaju biti samo malo stisnute: tada manje krvi dolazi u to područje, a tkiva bivaju opskrbljena s nešto manje kisika, što je dovoljno da izazove bol.

Jedna skupina dokaza da je fiziološka promjena u TMS-u nedostatak kisika jest klinička. Već se dugo zna da toplina koju uvodimo u mišić strojevima za dijatermiju ili ultrazvuk privremeno oslobađa od bola. Isti učinak na zahvaćene mišiće imaju i duboka masaža i aktivna vježba za te mišiće. Poznato je da sve tri fizičke mjere poboljšavaju protok krvi kroz mišić. Pojačan protok krvi znači više kisika, a ako to oslobađa od bolova, logično je pretpostaviti da ih je prouzročio nedostatak kisika.

Postoje i laboratorijski dokazi za ovu pretpostavku. Godine 1973. dvojica njemačkih istraživača, H. G. Fassbender i K. Wegner, izvijestili su o mikroskopskim promjenama u jezgri mišića na kojima je izvršena biopsija, pacijenata koji su imali bol u leđima, govoreći o nedostatnoj opskrbi kisikom u svom radu *Morphologie und Pathogenese des Weichteilrheumatismus, Z. Rheumaforsch* (vol. 32., str. 355.) (*Morfologija i patogeneza reumatizma mekih dijelova*).

Dodatne dokaze o kritičnoj ulozi kisika u TMS-u dugujemo skupini istraživača, koji su posljednjih godina u svojim laboratorijima pokazali da je količina kisika u mišiću niska kod pacijenata s poremećajem poznatim kao primarna fibromialgija. Jedan od tipičnih izvještaja jest onaj objavljen u *Scandinavian Journal of Rheumatology* 1986. (vol. 15., str. 165.) pod naslovom »Muscle Tissue Oxygen Pressure in Primary Fibromyalgia« (*Tlak kisika mišićnog tkiva u primarnoj fibromialgiji*, autori: N. Lund,

A. Bengtsson i P. Thorborg). Koristeći novo i prikladno laboratorijsko pomagalo, mogli su mjeriti količinu kisika u mišiću s velikom preciznošću, te su pronašli da je bila niska u bolnim mišićima pacijenata s fibromialgijom.

Značenje toga za etiologiju (uzrok) TMS-a, kao što sam dugo držao, jest da fibromialgija, također poznata kao fibrozitis i miofibrozitis (negdje i kao miofasciitis i miofascialna bol), jest sinonim za TMS. Liječio sam mnoge pacijente koji su došli s dijagnozom fibromialgije; njihove povijesti bolesti i fizikalni pregledi podudarali su se sa znakovima jakog TMS-a. Kao dokaz da je dijagnoza bila točna potpuno su se oporavili. Stoga je razumno držati da blagi nedostatak kisika u mišićima pacijenata s fibromialgijom podupire hipotezu da je uzrok bolova kod TMS-a također: nedostatak kisika.

Kako sam već spomenuo, TMS se manifestira na mnoge načine, kvalitativno i kvantitativno, te je jasno da ono što nazivamo fibromialgija jest jedan od načina na koji se TMS manifestira. To su pacijenti u vrlo teškom stanju jer su skloni imati bol u raznim mišićima, pate od nesanice, anksioznosti i depresije, te od općeg zamora. Sve ove manifestacije smatraju se dokazima veće razine potisnute emotivnosti, primarno ljutnje, te stoga postoje i snažniji simptomi.

Najnapredniji medicinski istraživači ne mogu prihvatiti to objašnjenje jer ono ugrožava njihovu osnovnu pretpostavku da etiološko objašnjenje za tjelesne abnormalnosti mora biti u samom tijelu. Oni ne mogu zamisliti da bi nešto nalik bolovima u leđima moglo započeti u mozgu. U tome je velika tragedija za pacijenta, jer sve dok se nastavlja ova konceptualna tvrdoglavost, pacijentima će se ustanovljavati pogrešne dijagnoze.

POSLJEDICE NEDOSTATKA KISIKA

Mišići

Mišići s nedovoljnom količinom kisika bolni su iz dva nama poznata razloga, a možda i iz drugih razloga koji se ne nalaze u našem području shvaćanja.

Grč mišića dolazi prvi i najviše uznemirava. Odgovoran je za razdirući bol koji ljudi dožive kada imaju akutni napadaj, kako je i opisano u prvom poglavlju. Ipak, kad napad prođe, mišić nije više kontrahiran. Kod tisuća pacijenata koje sam pregledao tijekom godina rijetko sam pronašao da je mišić o kojem se radi zgrčen.

Drugi mehanizam predložili su dr. Holmes i dr. Wolfe u radu objavljenom 1952. u Psychosomatic Medicine pod naslovom »Life Situations, Emotions and Backache« (»Životne situacije, emocije i bol u leđima«). Radi se o tome da je kemizam mišića kod pacijenata koji su doživjeli bol promijenjen zbog porasta otpadnih kemikalija iz metabolizma mliječne kiseline.

Jako je zanimljivo da i grč mišića i taj rast kemikalija možemo spaziti kod trkača na duge staze, čiji mišići pate od nedostatka kisika. Bolovi u mišićima, bilo da su spontani ili potaknuti pritiskom liječnikove ruke, znače da u mišiću nedostaje mala količina kisika. To ne znači da je mišić »napet«. Treba istaknuti da je ta razina nedostatka kisika obično niska i stoga ne oštećuje tkivo. To osobito vrijedi za mišić.

Osjetljive točke

Pojam tih točaka-okidača, koji susrećemo već godinama, odnosi se na bol koji nastane kada se pritisnu različiti mišići

vrata, ramena, leđa i stražnjice. Proturječno je to što je zapravo bolno, ali bi se većina složila da je to nešto u mišiću. Čini se da reumatolozi, koji predvode proučavanje fibromialgije (TMS), izbjegavaju upotrijebiti taj naziv vjerojatno jer je on tijekom godina povezivan s drugim dijagnozama. Ja ga niti koristim niti izbjegavam, jer sam zaključio da su te osjetljive točke zapravo samo *središnja područja nedostatka kisika.* Nadalje, postoje dokazi da neke od tih osjetljivih točaka mogu kod osoba sklonih TMS-u trajati cijeli život, što je moj slučaj, iako nužno ne osjećam bol.

U prvom smo poglavlju ustanovili da će većina pacijenata s TMS-om imati šest ključnih osjetljivih područja: obje vanjske strane stražnjice, obje strane slabina (lumbalno područje), te vrh oba ramena. Ove osjetljive, startne točke ili kako god ih zvali, savršeno su jasni nalazi TMS-a, te ponekad ostaju prisutni i kad bol prestane. Važan je dio fiziologije TMS-a znanje da mozak bira uplesti te mišiće u stvaranje sindroma koji znamo kao TMS.

Pacijenti ponekad pitaju hoće li udisanje kisika, boravak na svježem zraku, odagnati bol. To je provjereno, ali nažalost ne pomaže. Ako mozak namjerava stvoriti stanje nedostatka kisika, napravit će to bez obzira na to koliko je krv njime bogata.

Živci

Živčano je tkivo osjetljivije i slabije od mišića. Vjerojatno će nedostatak kisika uzrokovati bol u živcima jer smanjena razina kisika ugrožava cjelovitost živca, a ne i mišića. Drugim riječima, mišić može podnijeti mnogo veći nedostatak kisika a da nije oštećen, nego je to slučaj kod TMS-a. Osjetljivije živčano tkivo se lakše ošteti te, da bi obavijestilo mozak kako nešto nije u redu, mali nedostatak kisika počinje stvarati bol. Pretpostavka jest, dakle, da je bol u živcima kod TMS-a znak upozorenja.

Drugi živčani simptomi uobičajeni su za TMS. Osoba može doživjeti osjećaje obamrlosti, trnce, bockanje, gorenje, pritisak, te ostale manje uobičajene osjećaje. Ti osjećaji i bol nastaju u dijelu tijela koji inervira taj živac.

Živci su kao žice koje spajaju mozak sa svim dijelovima tijela. Oni prenose poruke mozga dizajnirane tako da aktiviraju mišiće i određene dijelove tijela. Također, oni prenose poruke u suprotnom smjeru, donoseći mozgu infomacije o tome što se događa u tijelu. Na primjer, ako se ubodete iglom, impulsi putuju po živcima obavještavajući mozak da se dogodilo nešto bolno. Ako je živac nadražen ili oštećen bilo gdje tijekom tog puta, bol ćemo osjećati u tom dijelu tijela iz kojeg bi te poruke izvorno potekle. Na primjer, ako u živcu kuka koji prolazi kroz mišić stražnjice nedostaje kisika, osoba može osjećati bol u bilo kojem dijelu noge koju inervira živac *ischiadicus.* Pošto on inervira gotovo čitavu nogu (po jedan za svaku nogu) postoji mnogo varijacija išijasa. Kod nekih, *išijas* znači bol kroz cijeli stražnji dio noge, dok se kod drugih može javiti duž čitave jedne strane. Ili, bol može zahvatiti samo dio noge ili stopala, bedro, potkoljenicu, prednju ili stražnju stranu, gornji ili donji dio noge. Ponekad se bol javi s jedne strane bedra, a zatim se premjesti u stopalo. Povremeno se javi bol u živcima samo negdje u nozi ili ruci, bez boli u vratu ili leđima.

U nekim slučajevima TMS zahvaća gornje lumbalne spinalne živce, i tada je moguća bol u gornjem dijelu bedra, slabinama ili čak u donjem dijelu abdomena. Iako genitalne organe inerviraju donji sakralni spinalni živci, možemo povremeno susresti pacijenta sa skrotalnim ili labijalnim bolom, čije je podrijetlo u gornjim lumbalnim spinalnim živcima. Potpun opis situacije koji sve živci u gornjem ili donjem dijelu leđa mogu biti uključeni nalazi se u prvom poglavlju. Živčana vlakna koja prenose informacije u mozak su znana kao senzorička živčana vlakna.

Motorička vlakna putuju u suprotnom smjeru. Ona prenose poruke iz mozga u mišiće, pa se mišići stišću i pokreću.

Kontrakcija mišića znači da se mišić skrati, te tako pokreće dijelove tijela. Kada se mišić kontrahira snažno i kontinuirano, to nazivamo *spazmom*, što je opisano. To je abnormalno stanje razdiruće boli.

Većina živaca, kao *ischiadicus*, jesu miješani živci. To znači da se sastoje od obje vrste vlakana, osjetilnih i motoričkih. Zato oštećenje ili iritacija živca mogu izazvati osjetilne i motoričke simptome, iako to nije nužno. Kod TMS-a možemo vidjeti znatne razlike od pacijenta do pacijenta. Mogu postojati samo osjetilni simptomi (bol, trnci, obamrlost, žarenje, pritisak) ili, što je manje uobičajeno, samo motorički simptomi (osjećaj slabosti ili stvarna slabost). Češći su istodobni osjetilni i motorički simptomi.

Tetive i ligamenti

Mnogo se toga o TMS-u ne zna, a jedna od pojava tog sindroma koju je najteže razumjeti jest očita zahvaćenost tetiva i ligamenata. Tendinitis lakta, ramena ili koljena, na primjer, često će nestati tijekom tretmana za TMS. Iz tog razloga trebamo pretpostaviti da su to dijelovi sindroma. Ako je to točno, koja je fiziološka promjena odgovorna za bol?

Općenito se pretpostavlja da je tendinitis posljedica upale, ali nema dokaza za to. Zbog toga što je dio TMS-a, pozvani smo misliti da je na djelu nedostatak kisika. Iako tetive nemaju krvnih žila, one su živo tkivo i stoga ih treba opskrbljavati hranjivim tvarima i kisikom. Razumno je pretpostaviti da je nedostatak kisika također odgovoran za bol u tetivama i ligamentima. O kojem god mehanizmu da se radi, jasno je da su te strukture uključene u vrstu zagonetke tzv. šarade koju stvara mozak, a svrha joj je izbjegavati anksioznost i ljutnju, te je vrlo važno znati da je tendinitis još jedan dio sindroma tenzijskog miozitisa.

PREGLED

Kratak pregled fiziologije TMS-a: Ta tegoba počinje određenim emotivnim stanjima koja pokreću aktivnosti u centralnom živčanom sustavu, specifičnije autonomnom sustavu, što rezultira lokalnom vazokonstrikcijom i blagim nedostatkom kisika u određenim mišićima, živcima, tetivama i ligamentima. Taj nedostatak kisika odgovoran je za bol koji je primarna manifestacija TMS-a, za moguće osjetilne abnormalnosti (obamrlost, trnci) i motoričke deficite kao što su slabost ili promjene u refleksima tetiva. (Mnogo više pojedinosti o tome koji su mišići, živci, tetive i ligamenti zahvaćeni tegobom dano je u prvom poglavlju.)

Zašto je um izabrao uključiti te mišiće, živce, tetive i ligamente u TMS čini se u ovome trenutku iznad naše sposobnosti razumijevanja. Zapravo, vjerojatno je da u ovome trenutku evolucije ljudskog uma općenito ne možemo razumjeti kako mozak funkcionira, kako shvaća i stvara jezik, kako misli i sjeća se, i tako dalje. Razumijevanje mehanizma TMS-a samo je još jedna od mnogih nesagledivih funkcija ljudskog mozga.

Iako može biti od akademskog interesa, sigurno poznavanje fiziologije TMS-a nije presudno. Znamo kako zaustaviti poremećaj, kako ga »izliječiti«, zbog toga što znamo njegov pravi uzrok. Kemijske i fizikalne promjene u mišićima, živcima, tetivama i ligamentima, a koje stvaraju bolove i druge simptome, posljedice su procesa koji je u mozgu započet iz psihičkih razloga. Budući da bi svaka promjena normalne fiziologije koja rezultira fizičkim simptomima poslužila istoj svrsi, nije važno posve točno znati što se događa u tim tkivima. Kao što ćemo pokazati u sljedećem poglavlju o tretiranju TMS-a, usredotočavanje na fiziologiju i simptome TMS-a zapravo je kontraproduktivno, te više obnavlja problem nego što ga rješava.

4.

LIJEČENJE TMS-A

RANI POČECI

Moj način tretiranja TMS-a razvio se tijekom posljednjih sedamnaest godina, kao reakcija na jasnu dijagnostičku koncepciju - da su sindromi bola rezultat interakcije uma i tijela. Kad sam počeo shvaćati da se radi o tome, automatski sam reagirao tako da pacijentu objasnim što se po mom mišljenju događa. Istodobno, svima sam propisivao fizikalnu terapiju, kao što sam to oduvijek činio. Smatrao sam da takva terapija ne može štetiti, a budući da sam vjerovao da simptome uzrokuje manjak kisika, smatrao sam da bi moglo čak i dobro djelovati, jer su svi načini vježbanja koje sam savjetovao uglavnom poboljšavali lokalnu cirkulaciju krvi.

Tijekom vremena pojavilo se nešto zanimljivo. Primijetio sam da je većina pacijenata kojima se stanje poboljšalo prihvatila ideju da je njihov bol rezultat emotivnih čimbenika. Neki kojima se stanje poboljšalo i dalje su sumnjali u dijagnozu, no dobro su reagirali na fizikalnu terapiju. Bilo je također očito

da su neki fizikalni terapeuti bili uspješniji od drugih. Na osnovi ovih opažanja donesena su dva terapijska zaključka:

1. Najvažnije za oporavak jest da pacijent postane svjestan onoga što se događa; drugim riječima, pružena informacija djeluje kao »penicilin« za ovaj poremećaj.
2. Neki će pacijenti reagirati na fizikalnu terapiju i/ili fizikalne terapeute placebo reakcijom. Kao što je napomenuto, placebo reakcija je u redu, no često je samo privremena. Naša namjera bila je da utječemo na potpuno i trajno izlječenje.

Bilo je lako razumjeti djelotvornost placebo reakcije, no mene je zapanjilo koliko je važno obavijestiti pacijenta o tome što se događa. To je bila terapija znanjem, a činilo se da nema nikakvog smisla. Ipak, oduševljavala nas je njezina djelotvornost, a moj postotak uspješnih izlječenja postao je znatno bolji. Također, konačno sam imao osjećaj da sam znao što se događa, iako nisam bio u stanju objasniti sve pojedinosti. To me nije previše uznemirivalo, jer ipak se bavimo procesima mozga, a poznato je da se zapravo vrlo malo zna o tome kako mozak funkcionira.

Tijekom ovog razdoblja blisko sam surađivao sa skupinom talentiranih fizikalnih terapeuta, koji su naučili sve o sindromu mišićne napetosti (TMS), te su kombinirali svoje fizikalne postupke s razmatranjima o uključenim psihološkim činiteljima. Oni su djelovali i kao moja zamjena i kao fizikalni terapeuti. Kasnija odluka o prestanku korištenja fizikalne terapije bila je bolna upravo zato što sam toliko cijenio rad tih predanih profesionalaca.

Također, tijekom tih ranih godina razvio sam blizak radni odnos s malom skupinom psihologa koji su radili u Institutu za rehabilitacijsku medicinu »Howard A. Rusk«, i ta se suradnja nastavila do danas. Od njih sam naučio mnogo o psiho-

logiji - oni su odigrali važnu ulogu u liječenju onih pacijenata kojima je bila potrebna psihoterapija kako bi ozdravili. U biti, djelujemo kao ekipa.

Godine 1979., vjerojatno kasnije nego što sam trebao, počeo sam zvati skupine pacijenata na nešto što bi se moglo nazvati predavanjem-raspravom. Sa svakom sljedećom godinom postalo je sve očitije da je poduka pacijenata o TMS-u ključan terapijski čimbenik. Povremeno sam susretao pacijente koji su mnogo vremena proveli u psihoanalizi, ili su godinama bili pod psihoterapijom, no koji su još uvijek patili od sindroma boli. Zbog toga je bilo jasno da sâm psihološki uvid nije dovoljan za sprječavanje TMS-a. Bol je nestala tek kad su pacijenti naučili činjenice o TMS-u. Započeli smo s četiri jednosatna predavanja, koja smo poslije razvili u dva dvosatna predavanja, prvi smo posvetili fiziologiji i dijagnozi TMS-a, a drugi psihologiji TMS-a i njegovom liječenju. Razlog za ta predavanja bio je jasan - ako je informacija toliko važna za oporavak pacijenata, tada im je trebalo pružiti dobru edukaciju o TMS-u. Točnije, bilo je bitno da pacijenti saznaju što točno nemaju (sve strukturalne dijagnoze), a što imaju (TMS). S fizičkoga gledišta, TMS nije štetan; stoga se nisu morali brinuti što se tiče fizičkih aspekata. Zabrane i opomene uopće nisu bile potrebne. One su zapravo potaknule strah gdje on nije prikladan.

AKTUALNE TERAPEUTSKE KONCEPCIJE

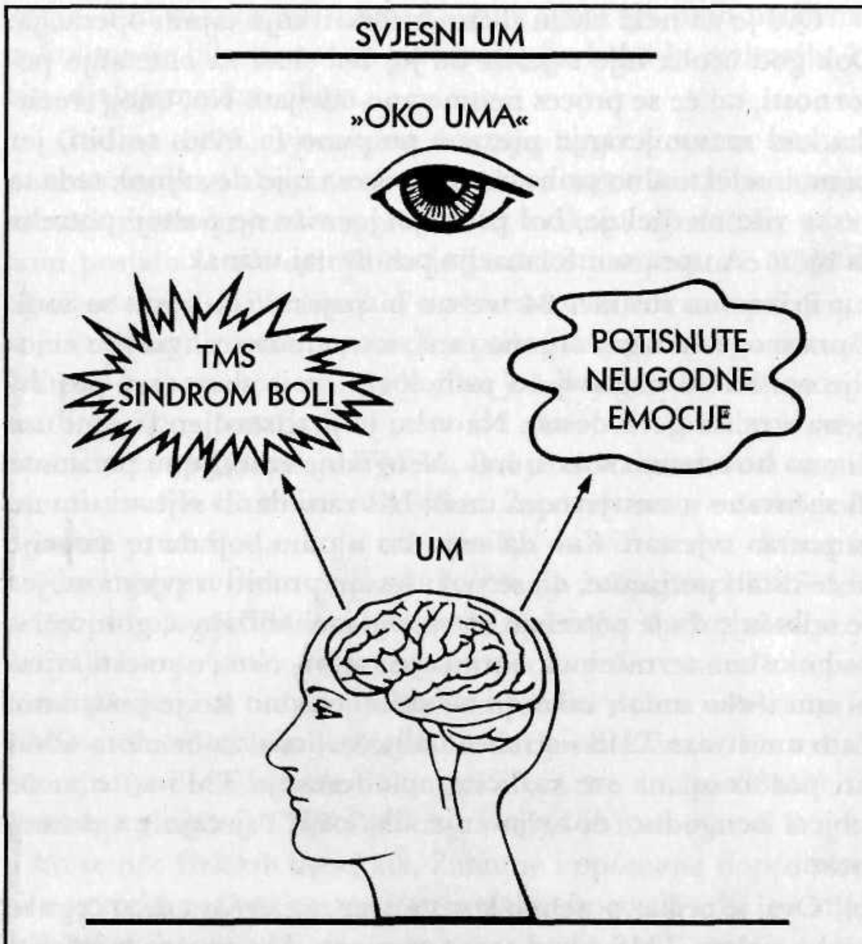
Ako je svrha bola da pozornost usmjeri na tijelo, a ako na spomenutim predavanjima pacijent može naučiti kako zanemariti tjelesne simptome te da umjesto toga razmišlja o psihološkim pitanjima, nismo li time učinili sindrom bola nekorisnim?

Ovo je na neki način slično razotkrivanju tajnih operacija. Dok god osoba nije svjesna da joj bol služi za ometanje pozornosti, taj će se proces neometano odvijati. No, onog trenutka kad razumijevanje postane potpuno (a mora to biti, jer samo intelektualno prihvaćanje procesa nije dovoljno), tada ta varka više ne djeluje; bol prestaje, jer više ne postoji potreba za njom. A upravo informacija postiže taj učinak.

Prikaz na stranici 84 trebao bi pojasniti o čemu se radi. Upravo se u mozgu, organu uma, stvaraju neprihvatljive emocije opisane u poglavlju o psihologiji, te je zbog toga postavljena strelica gore desno. Na vrhu je predstavljen svjesni um ili ono što zovemo »oko uma«. Neugodne emocije su potisnute ili sačuvane u nesvjesnom umu, baš zato da ih svjesni um ne bi postao svjestan. Kao da se nešto u umu boji da te emocije neće ostati potisnute, da se pokušavaju probiti u svjesnost, jer se odlučuje da je potreban *obrambeni* mehanizam a, govoreći u psihološkim terminima, obrana je sve ono što će smesti svjesni um (»oko uma«) tako da ne primijeti ono što je potisnuto. Zato um stvara TMS - strelica nalijevo. Sada osoba mora obratiti pozornost na sve različite manifestacije TMS-a, te može izbjeći neugodno doživljavanje tih loših osjećaja na desnoj strani.

Ovaj je prikaz posebno koristan jer razjašnjava zbog čega se osoba rješava TMS-a kad sazna za njega. Ako možemo uvjeriti svjesni um da TMS nije ozbiljan i da nije vrijedan pozornosti, ili - još bolje - da je lažan, varka, te umjesto da ga se bojimo, trebali bismo ga ismijavati, da većina strukturalnih dijagnoza nije valjana i da su jedino potisnute emocije vrijedne pozornosti, što smo time postigli? TMS smo učinili beskorisnim; on više neće imati sposobnost da privuče zanimanje svjesnog uma; obrana je neuspješna (uklonjena je kamuflaža, razotkrivena je urota), što znači da bol nestaje.

Ako sve ovo dosad rečeno zvuči kao znanstvena fantastika ili bajka, jedini je odgovor da to djeluje, i da je djelovalo kod nekoliko tisuća ljudi tijekom posljednjih sedamnaest godina.



Kako TMS preusmjerava pozornost s emocionalnog na fizičko

Evo jedne dojmljive priče kako bismo istaknuli poantu. Žena iz drugog grada prošla je program i postigla je dobar rezultat. Nekoliko tjedana nakon predavanja njezini su bolovi nestali i ona je nastavila provoditi sve svoje stare aktivnosti, uključujući tenis i trčanje. Jednog dana, otprilike devet mjeseci nakon završetka programa, bila je na trčanju i osjetila bol na novome mjestu, na vanjskom dijelu kuka, što je bila još jedna manifestacija TMS-a. Poslije mi je ispričala pojedinosti te epizode.

Otišla je kod svog liječnika, koji joj je rekao da ima *bursitis* u kuku i poslao ju na rendgen, injekcije i lijekove. Tijekom telefonskog razgovora priznala je da osjeća jake bolove - i da oni traju već tri tjedna - te da imam pravo kad ju korim jer je poslušala svog liječnika. Nakon našeg razgovora, rekla mi je, nekoliko je minuta stajala i razmišljala i naljutila se - stvarno se naljutila na sebe i posebno na svoj um zato što je izveo taj trik - te je naposljetku započela oštru raspravu sa svojim umom. Nakon dvije minute bolovi su nestali i nisu se više javljali. Oduševljena time koliko su brzo nestali, ponovno je počela trčati, koncentrirajući se na pravi problem, nesvjesnu bojazan da će se povrijediti tijekom vježbanja.

Pouka ove priče jest da je presudna informacija i da je to toliko brzo djelovalo zato što je ona već prošla naš program i integrirala (što znači - prihvatila na dubljoj razini) koncepcije TMS-a. Bolovi ne bi odmah nestali da ona već nije znala za TMS. No, zbog toga što je znala za njega, zbog toga što je prošla program predavanja, onog trenutka kad je shvatila da su bolovi u kuku još jedna manifestacija TMS-a, oni su nestali jer više nisu mogli zadržavati njezinu pozornost kao legitimni fiziološki poremećaj, te ju nisu više mogli ometati pri ulaženju u svijet njezinih emocija.

No, mogli biste pitati: »Zašto su joj se uopće ponovo vratili bolovi?«

Pojavljivanje bola kod TMS-a uvijek označava potisnute loše osjećaje, kao što su ljutnja ili bojazan.

»No, vaš program bi trebao spriječiti takve situacije; što se ovdje dogodilo?«

Činjenica da je spomenuta gospođa osjetila bol na novome mjestu znači da je njezin mozak još uvijek pokušavao pomoću TMS-a skriti potisnute osjećaje. Razgovarao sam o tome s njom i složili smo se kako bi bilo pametno da razmisli o psihoterapiji, ako se to ponovi. (Vidjeti str. 95 o tome kome je psihoterapija potrebna a kome nije.)

Iako smo o ovoj temi već raspravljali u poglavlju o psihologiji, neće štetiti da ponovimo kako u umu očito postoje suprotstavljene sile, koje se bore za krajnju sudbinu potisnutih osjećaja. Mora postojati neka sila (ne mogu naći bolju riječ), koja pokušava osvijestiti te osjećaje, unatoč njihovu neugodnom sadržaju. Da su oni podsvjesni i da im je suđeno takvima ostati, ne bi bilo potrebe za takvim procesom stvaranja diverzije kao što je TMS. Postojanje TMS-a pokazuje da nešto pokušava te loše osjećaje izvesti na svjetlo dana. Netko bi ovo mogao nazvati začaranim krugom, no postoje snažni i dobro potkrijepljeni dokazi u psihološkoj literaturi o širokom rasponu ponašanja stvorenom upravo da bi se izbjegla neugodna ili bolna emotivna iskustva. Klasičan je primjer fobija od bacila. Osoba je opsjednuta bacilima i pere ruke sto puta na dan. (Netko bi to nazvao kompulzivnom neurozom, no upravo strah od bacila dovodi do kompulzivnog pranja ruku.) Ovakvo je nelogično ponašanje odavno prepoznato kao vrsta nadomjeska ili preusmjeravanja jakih, nesvjesnih osjećaja koje osoba ne može svladati, pa postaje zaokupljena bacilima.

TMS služi istoj svrsi time što zadržava pozornost osobe na tijelu, na raznim fizičkim poremećajima kao što su glavobolje napetosti, migrene, alergije, ekcemi, srčana palpitacija, da nabrojimo samo neke.

METODE LIJEČENJA

Program liječenja temelji se na sljedećem:

1. Prikupljanje znanja, uvida u prirodu poremećaja.
2. Sposobnost da se djeluje u skladu s tim znanjem, te da se promijeni ponašanje uma.

RAZMIŠLJATI PSIHOLOŠKI

Znači da bismo trebali naučiti sve o TMS-u, što zapravo uzrokuje bol, te koji je dio mozga odgovoran za to - sve ono što smo objasnili u poglavljima o psihologiji i manifestacijama TMS-a. Tada je potrebno razmotriti psihologiju poremećaja, činjenicu da smo svi mi u ovoj kulturi skloni proizvoditi ljutnju i strahove, te da kompulzivne i perfekcionističke osobe proizvode još više toga. Ono što je tada potrebno napraviti jest razviti naviku »psihološkog razmišljanja«, a ne fiziološkog. Pacijentima savjetujem da, kad postanu svjesni nekog bola, moraju svjesno i snažno prenijeti svoju pozornost na nešto psihološkog karaktera, na primjer na nešto zbog čega su zabrinuti, to može biti kronični obiteljski ili financijski problem, izvor iritacije koji se ponavlja, dakle bilo što iz psihološkog područja, jer to mozgu šalje poruku da ih bol više ne zavarava. Kad ta poruka dospije do dubina uma, do podsvijesti, bol prestaje.

Ovdje dolazimo do jedne važne spoznaje. Naravno, svi žele da bol odmah prestane. Pacijenti često kažu: »U redu, vrlo jasno razumijemo o čemu pričate, ali zašto bol ne prestaje?«

Posljednji stihovi pjesme Edne St. Vincent Millay kazuju zašto bol ne nestaje brzo:

Žalosti me što srce sporo uči
Kad um se nimalo ne muči.

(Žalim što moje srce uči tako sporo
Ono što um shvaća i kad ne bi mor'o)

(Žalim što srcu tako sporo dolazi
Što brzi um na svakom koraku nalazi)

Ako zamijenimo riječ »srce« riječima »podsvjesni um«, poruka će biti jasna. Svjesni um djeluje brzo; on može brzo primati i prihvaćati. Podsvijest je spora, pažljiva, ne prihvaća brzo nove

ideje i promjene, što je nedvojbeno vrlo dobra stvar. Da to nije tako, ljudi bi bili vrlo nestabilne životinje. Ipak, u ovakvim vremenima, kad želimo da se prilike brzo mijenjaju, postajemo nestrpljivi zbog trome podsvijesti.

No, dobro, koliko je onda vremena potrebno da bol nestane? Iako nisam sklon govoriti o brojevima, iskustvo je pokazalo da većina riješi veći dio simptoma unutar dva do šest tjedana nakon predavanja. Pacijenti ipak dobivaju upozorenje, da se vrijeme može produžiti ako broje dane ili tjedne ili ako se obeshrabre jer bolovi nisu nestali kad su oni mislili da se to trebalo dogoditi. Ljudi nisu strojevi, te postoje mnogi čimbenici koji utječu na vrijeme potrebno za izlječenje. Koliko su snažne potisnute emocije? Koliko je straha osoba nagomilala tijekom godina? Koliko je osoba spremna odreći se strukturalnih dijagnoza s kojima je došla?

RAZGOVOR SA SVOJIM UMOM

To je još jedna korisna metoda koja u početku može zvučati šašavo, no koja ima veliku vrijednost. Pacijente potičemo da razgovaraju sa svojim umom. Mnogi su pacijenti izvijestili da su to radili i da su imali odlične rezultate, pa sada to rutinski sugeriram, iako i dalje osjećam da je to šašavo. Ono što se zapravo događa jest da osoba svjesno preuzima nadzor, umjesto da se osjeća kao bespomoćna, zastrašena žrtva, što je često kod ljudi s ovim sindromom. Osoba postaje asertivna sama sa sobom, govoreći umu da više neće podnositi takvo stanje - i to djeluje. Pacijenti izvještavaju da mogu stvarno prekinuti napad bola pomoću ove tehnike. Žena čiji smo slučaj opisali na stranicama 73-75 upravo je to učinila i doživjela je trenutni prestanak bolova. To je vrlo korisna metoda.

NASTAVITI FIZIČKE AKTIVNOSTI

Možda je najvažnije (ali i najteže) što pacijenti moraju napraviti to da nastave sve fizičke aktivnosti, pa čak i one najžešće. To znači prevladati strah od saginjanja, podizanja, trčanja, igranja tenisa ili bilo kojeg drugog sporta, te od stotina drugih uobičajenih aktivnosti. To znači odučiti se od svih gluposti o tome koji su ispravni načini da se sagnete, podignete nešto, sjedite, stojite, ležite u krevetu, koji su pokreti kod plivanja dobri ili loši, koju vrstu sjedalica ili madraca trebate koristiti, koje cipele ili korzete ili steznike morate nositi, a morate odbaciti i mnoge druge dijelove medicinske mitologije.

Mnoge zdravstvene discipline koje se bave leđima uspjele su proizvesti vojsku djelomice invalidnih osoba u ovoj zemlji, sa svojim koncepcijama o strukturalnim oštećenjima i ozljedama kao temeljima bola, koje kao da su izašle iz srednjeg vijeka. Iako je to često teško, svaki pacijent mora proći kroz vlastiti strah i vratiti se potpunim normalnim fizičkim aktivnostima. To nije potrebno učiniti samo zato da ponovno postanete normalno ljudsko biće (iako je i to dovoljno dobar razlog sam po sebi, i tjelesno i psihički). To je potrebno da biste se oslobodili straha od fizičke aktivnosti, koji je često mnogo djelotvorniji nego bol za usmjeravanje uma na tijelo. To je svrha TMS-a, spriječiti um da se bavi emocijama.

Kao što je Snoopy, taj izvrsni suvremeni filozof, jednom rekao: »Ništa ne djeluje tako dobro kao malo tjelesnog bola u sprječavanju uma da se bavi emotivnim problemima.« Charles M. Schultz, stvoritelj *Peanutsa,* očito je vrlo perceptivan čovjek.

Sada vjerujem da su fizička ograničenja koja nameće TMS mnogo važnija nego sam bol, te je stoga iznimno važno da ih pacijenti prevladaju. Ako pacijenti to ne mogu učiniti, osuđeni su na neprestano obnavljanje bolova. Na jednoj od prethodnih stranica spomenute su fobije. Prodoran, univerzalan strah od

fizičke aktivnosti kod ljudi s ovim sindromima bola, posebno u križima, potaknulo me da predložim novu riječ - fiziofobija. Ona je snažan čimbenik pri obnavljanju sindroma bola u križima.

Trebalo bi usput spomenuti da sam tijekom posljednjih sedamnaest godina savjetovao mnogim ljudima da nastave normalne fizičke aktivnosti, čak i one najnapornije. Ne mogu se sjetiti nijedne osobe koja mi je nakon toga rekla da je taj savjet prouzročio daljnje probleme s leđima.

Pacijentima sugeriram da započnu proces vraćanja fizičkim aktivnostima kad se njihovi bolovi primjetno smanje, te kad osjete da je njihova dijagnoza pouzdana. Ako započnu prerano, vjerojatno će potaknuti bolove, prestrašiti se i usporiti oporavak. Pacijenti su često uvjetovani da uz fizičke aktivnosti očekuju bol, pa zato ne smiju izazivati uspostavljene programirane obrasce sve dok čvrsto ne vjeruju u dijagnozu.

Jedan od mojih pacijenata, odvjetnik tridesetih godina, imao je zanimljivo iskustvo u vezi s rečenim. On je mirno prošao program i nekoliko tjedana oslobodio se bolova i radio je sve - osim jedne aktivnosti. Bojao se trčanja. Poslije mi je objasnio da su ga tijekom tolikih godina uvjeravali da je trčanje loše za križa, da jednostavno nije mogao skupiti hrabrosti kako bi pokušao, iako se mogao baviti aktivnostima koje su bile mnogo napornije od trčanja. Nakon gotovo godine dana odlučio je da je to besmisleno i da će trčati. Učinio je to i bolovi su se vratili. Tada je došao do prekretnice - hoće li nastaviti trčati ili će uzmaknuti? Nazvao me i pitao za savjet, no ja sam na nesreću bio na godišnjem, pa je morao sam donijeti odluku. Mudro, odlučio je ustrajati. Nastavio je trčati i nastavilo ga je boljeti. Jedne su ga noći iz sna probudili oštri bolovi u gornjem dijelu leđa, no bolovi u križima su nestali. Znajući da se TMS često premješta na različita mjesta tijekom oporavka, zaključio je da je vjerojatno pobijedio, i jest. Nakon nekoliko dana nestali su i bolovi u gornjem dijelu leđa i više s time nije imao problema.

Osoba se mora suočiti s TMS-om, boriti se, ili će se simptomi nastaviti. Svladati strah i vratiti se normalnim fizičkim aktivnostima vjerojatno su najvažniji dijelovi terapeutskog procesa.

PREKINUTI SVE FIZIKALNE TRETMANE

Još jedan ključ za potpun oporavak jest napustiti sve oblike fizikalnih tretmana. Uputno je razmotriti da ni ja nisam prestao propisivati fizikalnu terapiju tijekom gotovo dvanaest ili trinaest godina nakon što sam se počeo baviti dijagnostikom. Toliko dugo mi je trebalo da potpuno raskrstim sa starim tradicijama koje su me školovale. Konceptualno, propisivanje fizikalne terapije ne slaže se s onim za što smo saznali da je jedini racionalan način za rješavanje problema; to jest, podučavanjem, a time i sprječavanjem procesa na onom mjestu na kojem je nastao - u umu. Nadalje, postalo je očito da su neki pacijenti sve svoje povjerenje poklonili fizikalnoj terapiji (ili terapeutu) te su doživljavali placebo izlječenja (vidjeti str. 131). To je značilo da će prije ili poslije ponovno imati bolove. Pravilo jest da se osoba mora odreći bilo kakvih strukturalnih objašnjenja i za bolove i za njihovo izlječenje, jer će se simptomi inače nastaviti. Toplina, masaže, vježbanje i akupunktura - sve pretpostavljaju tjelesni poremećaj koji treba tretirati nekim fizičkim sredstvima. Ako se čitavo to shvaćanje ne pobije, bol i ostali simptomi se nastavljaju.

Pacijenti se uglavnom šokiraju kad im se savjetuje da prestanu vježbati i rastezati se, jer su naučili da to trebaju raditi zbog svojih leđa. No, to je nužno kako bi se u umu čvrsto uspostavilo ono što je važno. Vježbati zbog dobrog zdravlja, naravno, nešto je posve drugo, te se takva aktivnost svakako potiče.

PREGLEDATI DNEVNE PODSJETNIKE

Ovo je važna metoda, no potrebno je pripaziti da se ne bi pretvorila u ritual. Pacijenti dobiju popis dvanaest ključnih misli, te se sugerira da najmanje jedanput na dan ostave petnaestak minuta za opuštanje i mirno pregledavanje tih misli, koje zovemo dnevnim podsjetnicima.

- Bolovi se javljaju zbog TMS-a, a ne zbog strukturalne anomalije.
- Neposredan razlog za bolove jest nedostatak kisika.
- TMS je bezopasno stanje, koje uzrokuju moje potisnute emocije.
- Glavna emocija je moja potisnuta ljutnja.
- TMS postoji samo zato da bi moju pozornost skrenuo s emocija.
- Budući da su moja leđa zapravo normalna, nema razloga za strah.
- Zbog toga tjelesne aktivnosti nisu opasne.
- Trebam i dalje provoditi sve normalne tjelesne aktivnosti.
- Neću se brinuti zbog bolova i oni me neće zastrašivati.
- Svoju ću pozornost preusmjeriti s bolova na emotivne probleme.
- Namjeravam imati kontrolu ja, a ne moj podsvjesni um.
- Uvijek trebam razmišljati psihički, a ne fizički.

Do kraja drugog predavanja-rasprave pretpostavlja se da su podaci o TMS-u intelektualno obrađeni. Tada potičemo pacijente da tim podacima omoguće da se »prime«, da se integriraju, da budu prihvaćeni na podsvjesnoj razini, jer samo svjesno prihvaćanje, iako je bitno kao prvi korak, nije dovoljno da bi preokrenulo TMS. Pacijenti dobivaju upute da si daju dva do četiri tjedna vremena, te da me onda nazovu ako nisu

dovoljno napredovali. Ako nisu, dogovaram ili da dođu u moj ured, ili, češće, da prisustvuju malom sastanku, gdje se skupe pacijenti slični njima (koji su malo ili nimalo napredovali), ili oni kojima su se bolovi ponovili nakon što ih nije bilo mjesecima ili godinama. Svrha tih sastanaka jest otkriti razlog ponovnog pojavljivanja bolova ili nedostatka napretka.

SASTANCI ZA MALE SKUPINE NAKON ZAVRŠENOG PROGRAMA

Prvo što treba ustanoviti jest razumije li pacijent i prihvaća li dijagnozu. Uzmimo za primjer jednog pacijenta, pedesetogodišnjeg poslovnog čovjeka. On dođe na sastanak jer mu nije bolje nakon odslušanog predavanja. Neki od mogućih razloga jesu:

1. On prihvaća 90% dijagnoze, no još smatra da hernija diska, koja se vidi na CT-u ili na MRI, ima veze s bolovima.
2. Teško mu je povjerovati da to može nestati samo uz pomoć edukacijskog programa.
3. On prihvaća dijagnozu, no ne može prikupiti hrabrosti da započne provoditi tjelesne aktivnosti.

Mentalne zapreke ovog tipa omogućuju umu da nastavi s TMS-om, jer se čovjek još uvijek prema svojim simptomima odnosi kao prema tjelesnim poremećajima. Dok god je pacijent na bilo koji način zaokupljen onim što njegovo tijelo radi, bol će se nastaviti. Njegovo povjerenje u dijagnozu mora se povećati, tako da može prihvatiti činjenicu da ima TMS.

Do čovjeka s navedenim tegobama sjedi tridesetogodišnja domaćica, supruga i majka. Ona kaže da joj nije bolje nakon predavanja, no to je ne čudi jer je njezin život i dalje kaotičan

kao i prije, stalno je umorna i stalno je gnjave, te nikad ne osjeća da je napravila najbolje što je mogla.

Njoj se može reći da će uvijek težiti perfekciji, da će uvijek imati previše posla, no da tajna koja pomaže prevladati TMS nije promijeniti sebe, nego jednostavno prepoznati da kombinacija realnosti njezina života i njezine osobnosti uzrokuje u njoj golemu količinu straha i ljutnje.

Da, i ljutnje. Ona vjerojatno nikad nije priznala činjenicu da je, iako obožava svoje tri djevojčice, istodobno i ljuta na njih zbog onoga što traže od nje. Ideja da bi mogla biti podsvjesno ljuta na svoju djecu potpuno je izvan njezina iskustva. Kad prihvati ideju da se lijek za nju nalazi u priznavanju takvih neprihvatljivih podsvjesnih osjećaja, tada će nestati i bol.

Čovjek u zadnjem redu koji sljedeći diže ruku jest četrdesetpetogodišnji građevinski nadzornik koji je prošao program prije tri godine i bilo mu je dobro do prošlog tjedna - nije bilo bolova, fizičkih ograničenja, problema. Tada je iz vedra neba doživio akutni spazam u križima i sada je u jakim bolovima. Da nije prošao program, sada bi se stvarno uplašio. No, ne može shvatiti zašto se to dogodilo.

»Što Vam se događa u životu?« Pitam ga. »Ništa posebno«, odgovara. »Žena je dobro, djeca su dobro, nemamo nikakvih zdravstvenih ni financijskih problema.« No, pojava akutnog spazma znači da mora postojati nešto psihološko u pozadini, jer je TMS emotivni barometar. Nastavljam ga ispitivati, i na kraju saznajem da ima problema na poslu, teškoće s nekim zaposlenicima i kritizira ga nadređeni.

»Ja se s tim mogu nositi«, kaže, no ne shvaća da, iako se on s time »nosi«, ipak u tom procesu stvara velike količine straha i ljutnje. Ispod razine svjesnosti uvijek se ostvaruju važne emotivne aktivnosti, za koje ne znamo, osim ako ih pomoću iskustva ne naučimo predvidjeti.

On odlazi sa sastanka s novim uvidom u način funkcioniranja svoje emotivne nutrine. Bolovi u leđima će prestati, a

nadamo se da će on sljedeći put kad se suoči sa stresnom situacijom, razmisliti o svojim unutarnjim reakcijama.

Dokazano je da su sastanci malih skupina vrijedno terapijsko sredstvo. Pacijenti ne samo da dobiju novo razumijevanje vlastitih situacija, nego također profitiraju od tuđih iskustava. Uvijek ohrabruje spoznaja da ima i drugih ljudi koji prolaze isto što i vi. Ovi mi sastanci daju i priliku da odlučim kojim je pacijentima potrebna pomoć psihoterapeuta.

PSIHOTERAPIJA

Iako oko 95% naših pacijenata prođe program bez psihoterapije, nekima će ipak biti potrebna pomoć te vrste. To jednostavno znači da imaju više razine straha, ljutnje i ostalih potisnutih osjećaja te da njihovi umovi neće odustati od ove metode, prikladne da se ti osjećaji prikriju bez puno muke. Kad mi osoba kaže da ima problema s prihvaćanjem dijagnoze, javlja se sumnja da u podsvijesti postoji otpor prema otpuštanju TMS-a.

Sjećam se pacijenta koji mi je ispričao sljedeće - kad je počeo osvještavati dugo potisnute osjećaje (kroz psihoterapiju), oni su bili toliko bolni i zastrašujući da je odbijao suočiti s njima.

Ovi ljudi ne pate od mentalnih bolesti; oni vode normalne, produktivne živote, no imaju podsvjesni emotivni teret kojeg nikad nisu bili svjesni. Ponekad neki događaji iz djetinjstva ostave u osobi veliku količinu zamjeranja i ljutnje, no ti osjećaji ostaju duboko zakopani jer su prestrašni ili društveno neprihvatljivi da bi im se dopustio ulazak u svjesni um. Kao što je rečeno, sklonost potiskivanju loših osjećaja je univerzalna; to je nešto što svi radimo u većoj ili manjoj mjeri. Ona nije neurotična - ili smo svi neurotični.

No, kod nekih, primjerice kod osobe koja je bila zlostavljana kao dijete, potisnuti osjećaji mogu biti jaki, te je nužno da takvi pojedinci dobiju pomoć kako bi prepoznali te osjećaje i kako bi ih naučili svladati. To je uloga psihoterapije.

Nažalost, društvo je još uvijek zaostalo u svojim pogledima na potrebu za psihoterapijom i ne shvaća koje mjesto ona ima, te je osjećaj da je svatko kome psihoterapija treba slab i nekompetentan još uvijek raširen. Potiskivanje osjećaja nema nikakve veze sa snagom karaktera ili mentalnom kompetencijom. A ipak, u SAD-u su još uvijek toliko neprosvijetljeni da je osobi koja je prošla psihoterapiju doslovno onemogućeno da ikad radi u javnim službama.

Moja je predrasuda da bi se nama bolje upravljalo kad bi svi koji se natječu za izborna mjesta bili *obvezni* proći neku psihoterapiju. Vjerujem da bismo bili pošteđeni barem nekih skandala na visokim mjestima koja se pojavljuju uznemirujuće redovito.

U našem su programu istaknute dvije činjenice u vezi s potrebom za psihoterapijom: samo 5% pacijenata je treba; nije sramota biti u tih 5%.

Visoko cijenim ljude koji prođu kroz naš program. Oni moraju prevladati neke značajne zapreke prije nego što im se stanje poboljša. Jedna od njih je skepticizam, a ponekad i podsmijeh s kojim se susreću. Druga su stalna upozorenja, uglavnom od članova obitelji, da moraju biti oprezni (»Nemoj to dizati.«; »Nemoj se saginjati.«; »Obavezno stavi korzet.«). Iz tog razloga, smatram da članovi bliže obitelji trebaju proći program kako ne bi štetili uspjehu terapije.

Jedan od najvećih problema za pacijente jest razvijanje vjere da se mogu riješiti tog fizičkog poremećaja pomoću edukacijskog programa. Takav način rada potpuno je izvan medicinskog iskustva ljudi. Moj je posao uvjeriti ih da je to moguće postići.

NAKNADNA ISTRAŽIVANJA

Važan čimbenik za izgradnju povjerenja jest činjenica da je većina ljudi koji su prošli program bila uspješna. Godine 1982. proveli smo naknadno istraživanje na 177 pacijenata, koji su prošli program između 1978. i 1981. godine. Sedamdeset šest posto njih vodilo je normalan život s malo ili bez bolova, 8% se osjećalo bolje, a 16% nije imalo promjena. Neki od tih pacijenata nisu imali dobrobiti od predavanja, a na mnogo načina program nije bio toliko razrađen kao što je danas.

Godine 1987. rađena je slična naknadna studija, ovaj put sa skupinom pacijenata od kojih su svi imali hernije diskova potvrđene na CT-u, a prošli su TMS program između 1983. i 1986. Ovaj put je 88% (devedeset šest ljudi) bilo uspješno, 10% se osjećalo bolje, a samo kod 2% nije bilo promjena.

Nešto poslije toga poznati novinar-pisac Tony Schwartz, koji je bio uspješno liječen 1986. godine, spomenuo je u članku koji je pisao u časopisu *New York* o dr. Bernieu Siegelu, da je preporučio program četrdesetorici pacijenata, te da se njih trideset devetoro oslobodilo bolova. Ovo zovem mini-serijom Tonyja Schwartza.

Mladi kolega, dr. Michael Sinel, trenutno asistent direktora Ambulantne fizikalne medicine u Medicinskom Centru Cedars-Sinai u Los Angelesu, dijagnosticirao je i tretirao pedesetak pacijenata. Njegov rad vrijedi zabilježiti jer su u njegovu populaciju pacijenata bili uključeni i ljudi koji nisu nužno bili otvoreni prema ideji o poremećaju uzrokovanom napetošću, što je njegov posao dodatno otežavalo. Ipak, slijedeći osnovne koncepte istaknute u ovoj knjizi, njegovi preliminarni podaci ukazuju da je 75% grupe doživjelo dobru do izvrsnu redukciju bolova, a više od 90% doživjelo je znatna funkcionalna poboljšanja.

Pozivao sam kolege na medicinske sastanke kako bismo promatrali program, a dobrodošlim smatram istraživanje koje

bi provela vanjska organizacija. Ovako dojmljive statistike sigurno će izazvati sumnju u medicinskoj zajednici.

Postoji razlog za vjeru u to da će statistike ostati povoljne, jer sad prije konzultacija intervjuiram pacijente, kako bih obeshrabrio od dolaska one koji neće htjeti prihvatiti dijagnozu. Realnost jest da mali dio populacije koja pati od bolova u leđima prihvaća ovu dijagnozu, a gubitak je vremena i truda pokušavati liječiti nekog tko ne želi prihvatiti dijagnozu TMS-a.

Neki kritičari tvrde da ja postižem tako dobre rezultate jer prihvaćam samo pacijente koji vjeruju u moje metode. No, ja mogu raditi samo s ljudima koji imaju razumnu količinu otvorenosti prema ideji da su njihove emocije odgovorne za njihov bol. Unatoč tome, većina je mojih pacijenata još uvijek sumnjičava kad se prvi put sretnemo. Moj je posao da ih uvjerim u logiku dijagnoze, jer samo priznavanjem uloge emocija možemo postići da um radi to što radi. To nije vjerovanje - to je učenje.

Da li bi kirurg operirao osobu koja nije imala dobre operativne šanse? Zar bih ja trebao biti manje selektivan nego kirurg?

Još jedna uobičajena kritika mojih kolega, kad već govorimo o kritičarima, jest da idem predaleko u tvrdnjama kako je većina sindroma bolova u vratu, ramenima i leđima uzrokovana TMS-om. »Možda ima pravo u 30 - 40% slučajeva«, kažu.

Ako 30 do 40% pacijenata ima TMS, zašto onda ti kritičari *nikad* sami ne postave dijagnozu?

Tužna je činjenica da oni to ne mogu, jer to znači opovrgnuti dijagnostičke predrasude kojih su se dugo pridržavali, te priznati ulogu emocija u tim sindromima boli - nešto za što su oni »instinktivno nesposobni«, da posudim frazu od senatora Byrda iz Zapadne Virđinije.

Ovi rezultati tretmana jedini su čvrst dokaz da je dijagnoza točna, a terapijski program djelotvoran. Zapravo, mnogi koji dođu na liječenje, poznaju jednog ili više uspješno tretiranih

pacijenata. No, to nije novost u medicini. Još uvijek, najbolja preporuka jest izliječeni pacijent.

Potrebno je istaknuti da ne smatram osobu uspješno tretiranom ako se bolovi nisu značajno smanjili (svakom je dopušteno malo bola s vremena na vrijeme) te ako nije u stanju provoditi sve tjelesne aktivnosti *bez straha*. Kao što sam rekao, strah od tjelesne aktivnosti može onemogućavati ljude više negoli kronični bolovi. Gotovo svi bolesnici koje sam susreo bili su zarobljenici straha (od ozljeda, od napadaja bola), a to čak bolje nego bol usmjerava pozornost na tijelo umjesto na emocije. Naš je posao da ih oslobodimo tog sveprožimajućeg straha.

Nalazim samog sebe u beskonačnoj potrazi za načinima prenošenja poruke. Neke fraze doprijet će do nekih ljudi, ali ne do svih - tako da ih ja sve koristim:

»Pokušat ćemo spriječiti vaše tijelo da fizički reagira na vaše emocije.«

»Želimo da naučite slati poruke podsvjesnom umu.«

»Informacija je penicilin koji liječi poremećaj.«

»Lijek je mudrost.«

»Lijek je znanje.«

»Do sada je Vaš podsvjesni um bio glavni; sad ću Vas naučiti kako da Vaš svjesni um preuzme vodstvo.«

»Naljutite se na svoj um; razgovarajte s njim; vičite na njega.«

»TMS je trik koji izvodi vaš um - nemojte nasjesti.«

»TMS je predstava stvorena kako bi vas omela da uočite emocije.«

»Simptomi su predstava koja skriva ono što se događa u psihi.«

»Većina strukturalnih promjena u vašoj kralježnici prirodne su pojave.«

»Um se ne želi suočiti s potisnutom ljutnjom, pa zato bježi od nje.«

»Ismijavajući ili zanemarujući bol, učite svoj um da šalje nove poruke mišićima.«

»Pomoći ćemo vam da uzmete Demoklov mač u svoje ruke, umjesto da vam on visi nad glavom.«

Posebno sam zahvalan pacijentici, gđi. Normi Puziss, koja mi je poklonila sljedeće stihove, nakon što je prošla program. Oni su sada redovit dio predavanja-rasprave.

Razmišljati psihološki, a ne fizički,
ideja je koja zbunjuje.
Nitko i ne pretpostavlja
Da će duboko potisnute emocije
Stvoriti toliku napetost
Pa čak i TMS.
Nema razloga za strah!
Podsvjesni ume, čuješ li?
Koncentriraš se na bol,
Nevolju onih koji pate od leđa,
Kako bi skrenuo pozornost
Od napetosti skrivene ispod.
Tvoja tajna je otkrivena;
Izgubio si masku.
Odustani onda, predaj se -
TMS je bezopasan!
Ja kontroliram situaciju, ne ti.

Naučila sam da moram
Razmišljati psihički, a ne fizički.

Siguran sam da su ovi lijepi stihovi pomogli mnogim mojim pacijentima, jer na tako krasan način prenose jednu od osnovnih ideja.

Budući da je za ljude s TMS-om karakteristično da se osjećaju kao žrtve i kao da ne nadziru ono što im se događa, terapijski program mora im pomoći da dobiju snagu, ističući da je izvor bola zapravo bezopasan proces. Potičem pacijente da razviju prijezir prema bolu, koji će zamijeniti njihove snažne osjećaje zastrašenosti. To podsvjesnom umu šalje poruku da će se njegova metoda držanja pozornosti na tijelu upravo raspasti - što dovodi do prestanka bola.

PITANJA PACIJENATA

Jedna od koncepcija koju ljudi teže prihvaćaju jest činjenica da osoba ne mora izbaciti napetost iz svog života.

Ljudi pitaju: *»Kako da promijenim svoju osobnost i prestanem stvarati strah i ljutnju?«*

Kad bi ovo bile nužne pretpostavke za oporavak, moj bi uspjeh bio jednak nuli. Ne radi se o mijenjanju emocija; radi se o prepoznavanju njihova postojanja, te o shvaćanju da mozak pokušava spriječiti osobu da postane svjesna njihova postojanja putem sindroma bola. To je ključ da shvatite zbog čega je znanje tako djelotvoran lijek.

»Kako mogu znati da mi vi ne nudite placebo?«

Odlično pitanje koje me uvijek brinulo, jer je placebo reakciju

potrebno pažljivo izbjegavati. Placebo oporavak gotovo je uvijek privremen, a mi tražimo trajno rješenje tegoba. Zbog toga nećemo biti zadovoljni placebo oporavkom. To se i prečesto događa. Ljudi pristanu na razne fizikalne tretmane, nekoliko dana se osjećaju bolje, a onda im je opet potrebno liječenje. (I, naravno, nikad ne prevladaju strah od tjelesne aktivnosti.) Jedan od razloga koji dokazuju da TMS program ne stvara placebo reakciju jest činjenica da se gotovo svi pacijenti trajno riješe simptoma.

Drugi je razlog to da se placebo učinak temelji na slijepoj vjeri; pacijenti znaju malo ili ništa o poremećaju od kojeg pate i o načelima liječenja. Oni jednostavno vjeruju osobi koja ga provodi. Edukacijski program korišten za liječenje TMS-a čista je suprotnost. Podučavam pacijente doslovno o svemu što znam o poremećaju; potičem ih da postavljaju pitanja i upozoravam ih neka sami pronađu logičnost i konzistentnost dijagnoze. Njihov oporavak ovisi o informaciji, o svjesnosti. Oni su aktivni sudionici u procesu oporavka. To svakako nije placebo proces.

Možda je najuvjerljiviji argument koji potvrđuje da mi ne radimo s placebo reakcijama činjenica da su mnogi ljudi nakon što su tek pročitali knjigu *Mind over Back Pain*, prethodnicu ove knjige, javljali o potpunom i trajnom razrješenju bolova. Ovdje nema utjecaja osobnosti, nema njegovateljskog pristupa; samo čiste i suhe informacije. A naučili smo da je samo to potrebno kako bi se TMS pobijedio.

»Zašto ste prestali koristiti fizikalnu terapiju kao dio svog tretmana?«

Ovo je bilo napomenuto, no može se ponoviti. Kao što je upravo rečeno, svaki fizikalni tretman može biti placebo, uključujući i fizikalnu terapiju, a mi to želimo izbjeći, jer su rezultati privremeni. No, postoji još jedan suptilniji razlog. Pokušavam li postići da ljudi prestanu obraćati pozornost na svoje tijelo i počnu psihološki razmišljati o svojim bolovima, nije li onda

propisivanje fizikalne terapije upravo kontradiktorno mojoj terapijskoj strategiji? Trebalo mi je mnogo vremena da to shvatim i prikupim hrabrosti kako bih je prestao propisivati, jer sam i ja bio naučen oslanjati se na fizikalne tretmane kao i svi drugi. Sad se s ponešto napora prisjećam kako mi je bilo teško »krenuti u čisto«, to jest oslanjati se isključivo na edukacijski program. U biti, kako bih istaknuo poantu, pacijentima savjetujem da prestanu raditi sve vježbe koje su oblikovane da bi štitile njihova leđa ili im pomagale, iz istog tog razloga. Oni ne smiju činiti *ništa* što bi usmjerilo njihovu pozornost na bolna područja.

U tom tonu, pacijente se uči da nema ispravnog načina za saginjanje ili podizanje, da osoba ne mora izbjegavati mekane sjedalice ili madrace, da su korzeti i steznici nepotrebni, te da je općenito velik broj savjeta i zabrana koje su postale dio folklora bolnih leđa jednostavno neutemeljen, jer je TMS bezopasno stanje, a leđa nisu strukturalno oštećena ni na koji način. Trčati nije loše za kralježnicu; slabi trbušni mišići ne izazivaju bolove u križima; jaki leđni mišići ne sprječavaju bolove u leđima; savršeno je u redu savijati leđa, plivati kraul ili prsno; za čovjeka *je predviđeno* da hoda uspravno. (Homo sapiens i njegovi preci radili su to otprilike 3 - 4 milijuna godina.) Kratka noga ne uzrokuje bolove u leđima. Mogli bismo nastaviti u nedogled.

»Kako mogu znati razliku između TMS-a i bolova uzrokovanih upalom mišića koje dugo nisam koristio?«

To je jednostavno. Nakon što ste se bavili nekom fizičkom aktivnošću na koju niste navikli, pa se drugo jutro probudite sa žiganjem u rukama i nogama, to je dobra vrsta bola i uglavnom prestane do sutra. Bol uzrokovan TMS-om uvijek je nezgodan i ne nestaje brzo, ako uopće nestane.

»Kakve vježbe mogu raditi?«

Kad bol prestane, osoba može raditi sve i svašta, što napornije, to bolje. Naravno, osoba može započeti s napornim programom samo nakon dogovora s liječnikom. No, zaključak jest da je potrebno vježbati općenito zbog zdravlja, a ne zbog leđa.

»Pretpostavimo da mi nestanu bolovi u križima, a počnu me boljeti vrat i ramena. Što da napravim?«

Moj je rutinski savjet pacijentima da me nazovu tako da možemo razgovarati o razlogu ove zamjene. Tijekom ranih faza programa mozak će možda pokušati smjestiti TMS negdje drugdje u vratu, ramenima, leđima ili stražnjici. Nije voljan odustati od tog načina, prikladnog da se pozornost odvuče od emocija. Pacijenti moraju biti upozoreni da se ovo može dogoditi, da se ne smiju uspaničiti ili obeshrabriti, nego jednostavno trebaju primijeniti jednaka načela na nove lokacije. Podsjećam ih da mišićno-skeletni sustav nije jedino mjesto na koje mozak može smjestiti diverziju. Isto to može napraviti u gastrointestinalnom traktu, glavi, s napetošću ili migrenama, na koži, u genitourinarnom traktu. Mozak može stvoriti neprilike u bilo kojem organu ili sustavu u tijelu, pa osoba treba biti oprezna. Svojim pacijentima savjetujem neka razgovaraju sa svojim liječnikom ako se pojavi novi simptom, no da mene obavijeste, jer on može služiti istoj svrsi kao i TMS. Na primjer, čireve na želucu potrebno je liječiti odgovarajućim lijekovima, no gotovo je važnije prepoznati da se pojavljuju zbog napetosti.

»Što da napravim ako se bol vrati nakon šest mjeseci ili godinu dana?«

Savjetujem pacijentima neka me odmah nazovu, kako bismo mogli potražiti psihičke razloge za to. To uglavnom znači odlaziti na sastanke male skupine ili posjet mom uredu.

»A što je s hipnozom? Nije li to dobar način da postignete da vaš um radi ono što vi želite?«

Privremeno da, no mi tražimo trajni oporavak. Nedavno je studija, napravljena u Stanford Medical School i objavljena u *The American Journal of Psychiatry*, lijepo pokazala da se pomoću hipnoze bolovi mogu znatno smanjiti kod nekih pacijenata. To je poželjno ako liječite bolove, kao što je to kod od raka oboljelih ljudi. No, ja svojim pacijentima govorim, uz veliku dozu uzbuđenja, da *ja ne liječim bolove*! To bi bilo liječenje simptoma, a to je loša medicina. Ja se bavim poremećajem koji je korijenski uzrok bola. Prema mojim saznanjima, hipnoza ne doprinosi tom procesu.

I takvo razmišljanje dovodi do teme o kojoj radije ne bih raspravljao, jer mi je bolna. No, ne možemo je zaobići jer je od velike važnosti. Radi se o odnosu prema »kroničnim bolovima« u stotinama klinika koje tretiraju isključivo bolna stanja, a koje su u posljednjih dvadeset godina osnovane po cijeloj državi.

Osnovno načelo, koje je postavila osoba koja nije bila liječnik, jest da su kronični bolovi poseban entitet bolesti, pretjerani bolovi zbog neke uporne strukturalne anomalije, koja se pojavljuje zato što pacijenti razvijaju ono što psiholozi nazivaju »sekundarnom dobiti« od bolova. To jest, bolovi im donose neku psihološku pogodnost, kao što je pažnja, novac ili bijeg od svijeta. Teorija kaže da pacijenti nauče to ponašanje, jer ga potiču medicinski sustav, obitelj i prijatelji. Tretman je oblikovan tako da to obeshrabruje, kroz nagrađivanje ponašanja bez bolova, te »kažnjavanje« suprotnog. Studenti psihologije prepoznat će da su se te ideje razvile iz rada B. F. Skinnera, koji je postao poznat po svojim demonstracijama te vrste uvjetovanja.

Iako je poznato da se ljude može uvjetovati u klasičnom Pavlovljevom smislu riječi, potreban je veliki oprez kad se skinerovska načela primjenjuju na ljude. Elementi sekundarne

dobiti često su identificirani kod mojih pacijenata, no oni svakako nisu primarni psihološki čimbenici na djelu. Pridati toliku važnost sekundarnoj dobiti znači zanemariti stvarni problem - potisnute osjećaje svih vrsta - te napraviti jednako pretjeranu pogrešku, naime - ne prepoznati pravu psihologiju bola, koja se ne javlja zbog trajne strukturalne anomalije nego je to psihofiziološki proces, opisan u ovoj knjizi.

Zbog tog razloga, takve klinike ponekad pomognu, ali rijetko izliječe svoje pacijente.

»Da li je TMS program primjer vis medicatrix naturae, *ili sposobnosti tijela da se samo izliječi?«*

U jednom smislu svakako jest. No, inače ide mnogo dalje od uobičajenog procesa samoizlječenja, koje se uvijek događa kad se ozlijedimo ili kad nas napadnu otrovni ili infektivni agensi. Ovo je primjer načina na koji se određena vrsta fizičkog poremećaja, psihofiziološki proces, može preokrenuti. U zadnjem poglavlju raspravit ćemo o ovoj i o drugim interakcijama um-tijelo, a ta se tema napokon nameće pozornosti istraživačke medicine.

5.

Tradicionalne (konvencionalne) dijagnoze

Iako mi se zadatak uopće ne sviđa, smatram da je nužno pregledati veliki broj poremećaja kojima se rutinski pripisuju bolovi u vratu, ramenima, leđima i udovima. Čitatelji trebaju saznati što te dijagnoze znače onima koji ih propisuju, što znače za područja medicine koja ih tretiraju, te ljudima kojima su ti poremećaji dijagnosticirani.

Tijekom mojih predavanja pacijentima s TMS-om jasno naglašavam kako je važno znati što uzrokuje bol, a što je *ne* uzrokuje, jer mnoge dijagnoze koje ćemo opisati izazivaju strah, a - kao što su prethodna poglavlja objasnila - strah je dominantan čimbenik pri pogoršanju i obnavljanju sindroma bola.

Prosječni građanin ove zemlje vjeruje da je kralježnica ranjiva, krhka struktura, koju je lako ozlijediti i koja je stalno sklona ponovnim ozljedama. Kako se ovo gledište širi, povećavaju se bolovi u leđima u današnjoj populaciji, tako da se trenutačno govori o nevjerojatnih 80 do 85% odraslih s

povješću jednog od sindroma bola u leđima. Ideje o ranjivosti leđa velikim se dijelom temelje na dijagnozama koje postavljaju praktičari. Riječi kao *hernija, degeneracija, propadanje* i *nestajanje*, koje se stalno koriste pri opisivanju donjeg dijela kralježnice, izazivaju strah i pružaju spremno objašnjenje za »ozljedu« i napad nepodnošljivog bola. Nadalje, postoji gomila zabrana i opomena koje ljudi nauče tijekom posjeta liječnicima, te ponekad u razgovoru s obitelji i prijateljima, kao na primjer:

- Ne saginji se.
- Ne grbi se.
- Nemoj sjediti na mekanim sjedalicama ili kaučevima.
- Ne savijaj leđa.
- Nemoj plivati kraul ili prsno.
- Nemoj nositi visoke potpetice.
- Uvijek podiži stvari uspravnih leđa.
- Trčanje je loše za kralježnicu.
- Nikad nemoj trčati po tvrdim površinama.
- Slabi leđni mišići izazivaju bolove u leđima.
- Snažni trbušni mišići štite od bolova u leđima.
- Uvijek se istegni prije vježbanja.
- Ako te bole leđa, izbjegavaj sve grube sportove.

Ovo je samo djelomičan popis. Osnovno pogrešno shvaćanje uzroka bolova u vratu, ramenima i leđima, potaknulo je golemu količinu pogrešnih informacija kojima su ljudi izloženi i koje znatno pridonose ozbiljnosti i dugotrajnosti bolnih epizoda.

Istina je da su leđa kršna struktura, potpuno sposobna da nas nosi kroz naše svakodnevne živote, pa i dalje od toga. Stalno vježbamo svoja leđa, jer samo uspravno držanje zahtijeva neprekidnu aktivnost *posturalnih mišića*, koji su paradoksalno

jedini uključeni u TMS, kako bi trup držali uspravno na nogama, a glavu na trupu. A ako prošećemo ili potrčimo, ovi mišići još više vježbaju. Oni su nesumnjivo najjači mišići na tijelu.

Kad čujem da je profesionalni sportaš, na primjer tenisač, morao odustati od turnira zbog bolova u leđima, čudim se naivnosti koja sugerira da ta osoba ima defektna leđa. Za takvo što se prije trideset godina nije moglo ni čuti u tenisu, golfu, bejzbolu, nogometu ili košarci. Danas je to uobičajeno.

Prije mnogo godina susreo sam slavnu sportašicu koja je imala bolove upravo u onim mišićima koje je najviše koristila baveći se sportom. Srećom, odmah je shvatila koncepciju TMS-a i njezin je bol ubrzo nestao.

UOBIČAJENE STRUKTURALNE DIJAGNOZE

Prema mom iskustvu, strukturalne anomalije kralježnice rijetko uzrokuju bolove u leđima. To nas ne bi trebalo iznenaditi jer je ta epidemija bolova u leđima posve nova. Nekako se ljudska rasa uspjela provući kroz prvih milijun ili nešto više godina svoje evolucije bez problema, no ako su strukturalne dijagnoze ispravne, nešto se dogodilo s kralježnicom tijekom posljednjeg evolucijskog treptaja, pa se počela raspadati.

Ta zamisao nije održiva. Moglo bi se pomisliti da su te anomalije kralježnice uvijek bile prisutne, no nikad ih se nije povezivalo s bolovima, jer nije bilo bola za kojeg ih je trebalo optužiti. Prije pedeset godina bolovi u leđima nisu bili uobičajeni ali, što je i važnije, nitko ih nije ozbiljno shvaćao. Epidemija bolova u leđima javila se zbog znatnog povećanja pojave TMS-a u posljednjih trideset godina te je, ironično, neuspjeh medicine da ga prepozna i dijagnosticira bio glavni uzrok tog povećanja. Umjesto TMS-u, bol se pripisivala prvenstveno raznim strukturalnim defektima kralježnice.

Bitno je znati da su gotovo sve strukturalne anomalije kralježnice bezopasne. Imajući to na umu, pregledajmo sad uobičajene konvencionalne dijagnoze.

HERNIJA DISKA

Iako osoba koja pati od bolova u leđima toga nije svjesna, općenito je poznato onima koji proučavaju kralježnicu da je posljednji intervertebralni disk, između petog lumbalnog kralješka i sakruma, više-manje degeneriran kod većine ljudi do njihove *dvadesete* godine. Diskovi su smješteni između dijelova spinalnog nastavka kralješka kako bi apsorbirali udarce. Oni su čvrsto pričvršćeni za kralješke iznad i ispod sebe i nikako ne mogu »iskliznuti«. Omotana čvrstom, vlaknastom vanjskom ljuskom nalazi se gusta tekućina koja zapravo apsorbira udarce. Diskovi na donjem dijelu kralježnice i u vratu, zbog količine aktivnosti u tim područjima, počinju se trošiti u ranom dobu, neki čak do dvadesete godine, kao što je napomenuto.

Iako nitko ne zna točno što se događa, disk se spljošti, upozoravajući na mogućnost da se tekućina u njemu isušila ili probila kroz oslabljeni dio omotača diska, uglavnom prema otraga. Ovo probijanje omotača diska poznato je kao *iskliznuće diska* ili, uobičajenije, kao *hernija*. To je vjerojatno slično istiskivanju paste za zube iz tube. U nekim slučajevima, tekućina ne probije van nego samo ispupči omotač. Sve to može se vidjeti na CT snimci ili MR, nevjerojatnim dijagnostičkim tehnikama koje pokazuju detalje mekog tkiva. Konvencionalni rendgen prikazuje samo kosti, ako se ne koristi kontrastni materijal.

Bitno pitanje jest: »Kakvu štetu nanosi materijal koji iscuri iz diska, ako je uopće stvara?«

Konvencionalna je ideja da »pasta za zube« pritišće obližnji živac u kralježnici, te time uzrokuje bolove. Ako se radi o disku između lumbalnog kralješka 4 (L4) i L5, ili L5 i sakruma, bol

će se javiti u nozi. Ako je u vratu, bolovi će biti u rukama. Bol u nogama se uglavnom naziva *išijas*.

Prema mojem iskustvu, materijal iz takvog diska rijetko uzrokuje bolove ili bilo koje druge neurološke simptome. Ovo mišljenje baš nije na široko prihvaćeno, no u svojoj vjeri nisam potpuno sam. Poznati neurokirurg i voditelj odjela pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Miamiju, dr. Hubert Rosomoff, sličan je zaključak iznio u članku »Uzrokuje li hernija diska bolove?«, objavljenom u *Advances in Pain Research and Therapy*, časopisu čiji su urednici H. Fields, R. Dubner, F. Cervero i L. Jones (New York: Raven Press, 1985.). Operirao je kralježnice tijekom mnogo godina, te se čini da svoje zaključke temelji na uočenoj nedosljednosti, te logičkoj činjenici neurološke patofiziologije, koja kaže da uslijed trajnog pritiskanja živca poruka o bolu prestaje se prenositi nakon kratkog vremena. Rezultat je obamrlost. Kako onda hernija može prouzročiti stalne bolove?

Još jedan cijenjeni liječnik i istraživač, koji se godinama bavio ovim problemom, dr. Alf Nachemson iz Švedske, zaključio je u svom članku »Lumbalna kralježnica: ortopedski izazov«, objavljenom 1976. u časopisu *Spine* (vol. 1, str. 59), da u većini slučajeva uzrok bolova u kralježnici nije poznat, te da se gotovo svi trebaju tretirati nekirurškim metodama.

Moj zaključak da je većina slučajeva hernije diska bezopasna, temelji se na sedamnaest godina tijekom kojih su takvi pacijenti liječeni s visokim postotkom uspjeha, što stvara dojam da iscureni materijal nikog ne ozljeđuje; on je jednostavno tamo.

U nevinost jadnog, ocrnjenog diska prvi put se počelo vjerovati kad se učestalo smanjivala veza između onoga što bi se očekivalo da će hernija diska uzrokovati i onoga što je bilo pronađeno nakon uzimanja povijesti bolesti i fizičkog pregleda.

Na primjer, dijagnostičko proučavanje (CT snimanje ili MR) može pokazati herniju diska između L4 - L5, a jedna od mogućih posljedica toga može biti slabost mišića koji podižu

nogu i nožne prste. Međutim, pregled je otkrio da nisu samo ti mišići bili slabi, nego i stražnji mišići noge, mišići koje ne pokreće spinalni živac koji prolazi kroz L4-L5. Kada sam tijekom pregleda otkrio da su mišići stražnjice uz živac kuka bili bolni na pritisak, postalo je očito da poremećaj živaca nije dolazio iz područja diska s hernijom, nego iz živca kuka koji opslužuje oba niza mišića. Navedena povijest slučaja ilustrira sljedeće:

Pacijentica je bila četrdesetčetverogodišnja poslovna žena s petnaestogodišnjom poviješću bolova u križima i nogama. Oko sedam mjeseci prije pregleda imala je ozbiljan napad s bolovima u križima i desnoj nozi. Također se žalila na slabost u desnoj nozi.

CT snimka pokazala je malu herniju materijala diska između petog lumbalnog kralješka i sakruma, koja je vjerojatno iscurila prilično davno jer je bila kalcificirana. Nije se činilo da je sposobna uzrokovati simptome, no to je bila dijagnoza. Bolovi su potrajali tijekom sljedećih sedam mjeseci, a njezina je pokretljivost bila ograničena zbog slabosti koju je osjećala u desnoj nozi.

Moj pregled otkrio je nedostatak refleksa tetive desnog gležnja, te slabost mišića desnog članka. Oba nalaza mogu se objasniti pritiskom na prvi sakralni kralježni živac (što je tvrdio i prvi liječnik), budući da taj živac šalje motorička vlakna prema mišiću članka i prolazi uz spomenuti disk. Ipak, daljnji pregled pokazao je da su i mišići prednjeg dijela noge također bili slabi; imala je djelomice spušteno stopalo. Ovo nije moglo biti pripisano herniji diska jer živci kralježnice koji opskrbljuju te mišiće nisu bili blizu hernijacije.

S druge strane, svi nalazi mogli su biti objašnjeni nečim što ometa normalno funkcioniranje desnog živca kuka, što se često vidi kod TMS-a. Taj živac prima ogranke iz živaca kralježaka L3, L4, L5, S1 i S2. Stoga, sve što ometa živac kuka može utjecati na dijelove noge koje opskrbljuju bilo koji i svi od tih živaca, što je očito bio slučaj kod ove pacijentice.

Njezin je pregled također otkrio osjetljivost na pritisak svih mišića desne polovice stražnjice, gdje je smješten živac kuka. To i ostali karakteristični nalazi kod fizikalnog testiranja ukazali su na dijagnozu TMS-a, koji je uključivao desnu polutku stražnjice i živac kuka; hernija diska bila je slučajni nalaz bez ikakve važnosti.

Takva klinička protuslovlja česta su, a čudno je to što ih se ne otkriva rutinski.

Liječnici su toliko fiksirani na herniju diska da se dijagnoza ponekad postavlja isključivo na osnovi povijesti istodobno prisutnih bolova u križima, stražnjici i nogama, ili čak - ako nema bolova u nogama, bez provjere kroz CT snimanje ili MR. Dijagnoza hernije diska ne može se postaviti klinički, pa čak ni pomoću uobičajenog rendgena. Ako se napravi rendgen, ono što se često može vidjeti jest suženje prostora za disk između kralježaka, najčešće kod posljednja dva kralješka. Kod posljednjeg prostora, ova anomalija je gotovo univerzalna nakon dvadesete godine, kao što je već napomenuto. To znači da se disk degenerirao, što je potpuno normalan dio procesa starenja. Može se činiti prikladnim, no nije preporučljivo, pripisivati simptome toj normalnoj pojavi starenja. Prema mojem iskustvu, degeneracija diska nije ništa više patološki proces od sijede kose ili bora na koži.

Posljednjih se godina pojavilo mnogo izvještaja u medicinskoj literaturi o hernijama diska kod pacijenata bez povijesti bolova u leđima. Oni su slučajno otkriveni na CT-u ili MR-u koji su bili namijenjeni pregledavanju drugih dijelova tijela.

Kako bismo bili pravedni prema objektivnoj procjeni problema, potrebno je zabilježiti da je u jednoj statističkoj studiji postojalo veće pojavljivanje bolova u leđima kod ljudi s anomalijama diskova. Ovo sam pokušao pomiriti s jasnim zapažanjem da bol izaziva TMS, a ne patologija diska, te mogu samo zaključiti da u misterioznom procesu pomoću kojeg mozak odabire lokaciju za TMS, on odabire područje »anomalije«

(kao što je hernija diska), iako anatomsko odstupanje možda nije patološko.

Kako bi se potvrdio veliki broj uspješno izliječenih pacijenata s hernijom diska tijekom mnogih godina, provedeno je naknadno istraživanje 1987. godine. Istraživač-pomoćnik telefonski je intervjuirao sto devet pacijenata. Njihova imena nasumce su odabrana iz velike populacije pacijenata koji su bili liječeni prije jedne do tri godine. U svakom od ovih slučajeva, bolovi su bili pripisani herniji diska vidljivoj na CT-u. Temeljem povijesti bolesti i fizičkog pregleda, dijagnoza je bila TMS; sve osobe prošle su kroz uobičajeni program tretmana. Rezultati su bili sljedeći:

Oslobođeni ili gotovo oslobođeni od bolova,
neograničena fizička aktivnost 96 (88%)
Poboljšano stanje, nešto bolova,
ograničena aktivnost 11 (10%)
Nepromijenjeno 2 (2%)

Kod dva pacijenta kojima se stanje nije poboljšalo uočavaju se teški, dugotrajni psihički problemi, i do danas su pod psihoterapijom.

Ove statistike otežavaju nam da ozbiljno shvatimo herniju diska. Ipak, svakom od ovih pacijenata rečeno je da je to uzrok bolova; trideset devetoro dobilo je preporuku da odu na operaciju; troje je već operirano; a većini ostalih rečeno je da će operacija biti potrebna ako konzervativne metode zakažu.

Evo još jedne povijesti slučaja. Pacijent je bio dvadesetpetogodišnji muškarac s poviješću bolova u križima i desnoj nozi; na lumbalnom mielogramu, napravljenom dva mjeseca prije nego što je došao kod mene na konzultaciju, bila je vidljiva hernija diska. Savjetovano mu je da prekine sve fizičke aktivnosti, te mu je preporučena operacija, što su sve odgovarajuće

prepruke ako je disk bio uzrok bolova. Kao strastvenom sportašu (najdraži su mu sportovi bili košarka i skvoš) dijagnoza mu je bila poražavajuća. Dodatno ga je uznemirila činjenica da više neće moći »ispuhati« višak napetosti kroz naporne sportske aktivnosti, a sebe je doživljavao kao vrlo napetu osobu.

Odlučio je ne ići na operaciju te je, s mnogo uznemirenosti, nastavio vježbati u sportskoj dvorani; čak je povremeno igrao košarku. Iako mu nije bilo ni bolje ni lošije, živio je u stalnom strahu da bi se zaista mogao jako povrijediti.

Moj pregled nije otkrio nikakve dokaze oštećenja na živcima u njegovim nogama; test s podizanjem ispružene noge na obje strane izazvao je bol u desnoj polovici stražnjice. Kao što je uobičajeno kod TMS-a, bol se javljala kod pritiskanja mišića obje strane stražnjice, trtice, vrha oba ramena i sa strane vrata. Ovi nalazi pokazivali su da se bol javlja zbog TMS-a, a ne zbog hernije diska. On je prihvatio dijagnozu, sudjelovao u programu i oslobodio se bolova u nekoliko tjedana. Prošlo je gotovo dvanaest godina otkad je taj pacijent prošao tretman, a njemu je i dalje dobro unatoč napornom fizičkom programu koji provodi.

Stenoza kralježnice

Tijekom godina rada vidio sam da se dijagnoza *spinalne stenoze* pojavljuje najčešće kad postoje bolovi u križima, a nema hernije diska koju bi se moglo okriviti za to. Ona se odnosi na suženje kralježničkog kanala, za koje se povremeno smatra da je prirođeno, no najčešće da je rezultat starenja kostiju kralježnice. Okoštavanje na pojedinim mjestima koja se zovu osteofiti, sužava kanal.

Moja reakcija na ovu anomaliju temelji se na iskustvu s pacijentima. Kod većine, neovisno o dobi, pronađen je TMS,

što mi je omogućilo da zanemarim rendgensku dijagnozu. Kad je stenoza ozbiljna, kanal je potrebno kirurški proširiti, no vidio sam vrlo malo takvih slučajeva.

Najčešće, a to se posebice odnosi na starije pacijente, predlažem odlazak neurologu, kako bi se mogla pažljivo proučiti mogućnost znatnog narušavanja neuralnih struktura. Ako neurološka slika zadovoljava, a pacijent ima klasičan TMS nalaz, nastavljam dalje terapiju sa sigurnošću, bez obzira na to što pokazuje rendgen.

UKLIJEŠTENI ŽIVAC

Nakon hernije diska, uklješteni živac jedna je od najčešćih dijagnoza, uglavnom kad se pacijenti pojave s bolovima u vratu, ramenu i ruci s iste strane. Pretpostavlja se da je uklješten živac vratnog dijela kralježnice, koji prolazi kroz šupljinu formiranu susjednim vratnim kralješkom (*foramen*), a ono što bi ga trebalo uklještiti jest osteofit (vidjeti gore - okoštenje) ili hernija diska.

Dijagnoza nije najpouzdanija; temelji se na izrazito klimavim koncepcijama. Još jednom, potreba da se definira strukturalni uzrok postaje problem koji ponekad rezultira uznemirujućim nedostatkom objektivnosti. Sljedeća opažanja izazivaju sumnju u dijagnozu uklij eštenog živca.

Prvo, spomenuti se simptomi često javljaju kod mladih ljudi koji nemaju okoštavanja ni herniju diska.

Drugo, okoštala mjesta iznimno su česta pojava, a mnogi ljudi s tim tegobama nemaju bolove. Okoštala mjesta povećavaju svoju brojnost i veličinu s godinama, tako da bi do srednjih godina i poslije svi trebali patiti od bolova u vratu i rukama, no to jednostavno nije tako.

Treće, neuroradiolozi (specijalisti za rendgen živčanog sustava) kažu da bi okoštavanja trebala potpuno uništiti otvor prije pritiska na živac, što je rijetkost.

Četvrto, isto je načelo primjenjivo i ovdje, kao i kod hernije diska lumbalnog dijela kralježnice: trajan pritisak na živac proizvest će objektivnu neosjetljivost (nedostatak bola pri testiranju). To se razlikuje od subjektivne senzacije neosjetljivosti koju pacijenti povremeno osjećaju u nozi ili ruci.

Peto, postoje mnogi izvještaji u medicinskoj literaturi o velikim izraslinama na kralježnici, kao što su benigni tumori, koji često ne uzrokuju bolove.

Većina pacijenata koji pate od »ukliještenog živca« imaju TMS, koji zahvaća mišiće vrata i ramena, posebno gornje dijelove trapeziusa i živce vratne kralježnice *izvan kralježničkih kostiju.* Četiri vratna i prvi grudni živac kralježnice oblikuju *brahijalni pleksus,* živčani splet gdje se reorganiziraju u živce koji idu u ruku i dlan. Vrlo je vjerojatno da je brahijalni pleksus često uključen u TMS. No, bilo da su to živci kralježnice, brahijalni pleksus ili oboje, nije bitno, jer mi ne liječimo poremećaj lokalno; na njemu radimo tamo gdje je nastao – u mozgu.

Evo jednog zapanjujućeg slučaja iz kojeg se može naučiti mnogo toga. Pacijentica je bila sredovječna poslovna žena, koja je imala bolove na lijevoj strani vrata, ramena i u cijeloj lijevoj ruci, s posebno jakim bolovima u ručnom zglobu. Njeno se stanje još pogoršalo kad je jedan dan shvatila da je izgubila gotovo svu pokretljivost lijevog ramena, što se inače naziva »zamrznuto rame«. Ovo je uobičajena komplikacija kod bolova u ramenu. Čini se da pacijenti počinju sve manje pokretati rame, vjerojatno jer ih to boli, a toga uopće nisu svjesni dok ne primijete da im je pokretljivost posve smanjena. Kad se rame uobičajeno ne pokreće, čašica ramenog zgloba se skuplja, kao što je to slučaj sa svakim zglobom kod kojeg je pokretljivost ograničena. Nadalje, pacijentica je rekla da joj je lijeva ruka slaba i da joj ispadaju stvari.

Unatoč zlokobnosti tih simptoma, posumnjao sam da pati od TMS-a, a fizikalni pregled podupro je moju dijagnozu. Pacijentica je prihvatila dijagnozu. Bila je obaviještena o sindromu i savršeno se uklapala u psihički profil: bila je previše

posvećena poslu, strahovito je puno radila i bila je kompulzivna po pitanju svojih odgovornosti.

Na moju sramotu, simptomi nisu reagirali na uobičajen terapijski program; upravo suprotno, nastavili su biti ozbiljni tijekom mnogih tjedana. Pomislio sam da se možda događa nešto ozbiljno, za što se samo čini da je TMS, pa sam dogovorio neurološki pregled. Fizikalni pregled i svi testovi bili su normalni.

Nakon mnogo tjedana simptomi su počeli nestajati, te smo tek tada shvatili zašto su se uopće pojavili i zašto joj je sad bolje. Problemi su počeli kad je obaviještena da će izgubiti vrlo važnog člana svoje istraživačke ekipe. U očekivanju tog događaja bilo je potrebno obaviti golemu količinu posla, a ona se bojala i odlaska zaposlenika - pa se javila velika količina straha, a nesumnjivo i mnogo duboke ljutnje zbog tog nesretnog obrata u događajima. Podsvjesni um nije baš jako logičan u takvim situacijama.

Potpuno nestajanje simptoma poklopilo se sa stvarnim odlaskom vrijedne kolegice, što je sugeriralo da zbog *fait accompli* više nije bilo potrebe za TMS-om. Ponovno je mogla normalno pokretati rame bez ikakve fizikalne terapije.

Ovo je bila klasična dijagnoza »ukliještenog živca« - samo što to nije bilo to. Ovaj slučaj jasno pokazuje da je TMS u službi psihičkih pojava. Pripisivanje simptoma strukturalnim anomalijama tužna je pogreška pri dijagnosticiranju.

SINDROM FACETE

Faceta je tehnički naziv za zglob između dva kralješka. Kao i svi zglobovi, podložan je trošenju i s godinama počinje izgledati abnormalno. Vjeruje se da te promjene kod nekih pacijenata uzrokuju bolove. Prema mom iskustvu, to nije tako.

ARTRITIČNA KRALJEŽNICA

Ono što se podrazumijeva pod nazivom *artritis kralježnice* jest *osteoartritis* ili *osteoartroza*. To se odnosi na normalne starosne promjene o kojima smo raspravljali. Također, naziva ih se i *spondilozom*. Prema mojim nalazima, ovo nije patološki proces, pa prema tome i ne uzrokuje simptome. Reumatski artritis posve je druga priča. To je upalni proces koji može pogoditi svaki zglob u tijelu i uvijek je bolan.

TRANZICIJSKI KRALJEŽAK

Tranzicijski kralježak je prirođena anomalija kod koje se javlja dodatni kralježak na donjem dijelu kralježnice, koji je uglavnom pričvršćen za karličnu kost. Često se okrivljuje za bolove.

SPONDILOZA

Spondiloza je još jedan defekt, a obuhvaća degenerativne promjene trupova kralježaka i promjene oblika intervertebralnog diska. Lako ga je otkriti na rendgenu, a prema mojem iskustvu rijetko je odgovoran za bolove u leđima.

SPINA BIFIDA OCCULTA

Spina bifida occulta još je jedna prirođena anomalija u lumbalnosakralnom dijelu kralježnice, no kod nje nedostaje manji dio stražnjih lukova kralježaka. Ponovno, bol se pripisuje (pogrešno) ovom defektu.

SPONDILOLISTEZA

Spondilolisteza je anomalija kod koje dva kralješka, obično na donjem dijelu kralježnice, nisu pravilno poravnata jedan s drugim. Jedan se nalazi ispred drugog. To izgleda grozno na rendgenu, no ja sam ustanovio da je potpuno bengino. Naravno, moguće je da takve anomalije nisu benigne, no ja se do sada nisam s takvima susreo.

Tijekom godina imao sam neke prilično dramatične slučajeve. Sjećam se muškarca u kasnim pedesetim, s trogodišnjom poviješću bolova u leđima koji su se pojačali i zagorčavali mu život, da upotrijebimo staru frazu. Nije mogao sudjelovati u sportovima koji su mu jako nedostajali, a svoje je dane opisao kao »čistu muku«. Iako mu je operacija savjetovana više puta, bojao joj se podvrgnuti unatoč očajnom stanju u kojem se nalazio.

Pregled je otkrio iznimno živčanog čovjeka, iako vrlo zdravog izgleda. U njegovim nogama nije bilo neuroloških promjena, no svi mišići od vrata do stražnjice bili su izrazito osjetljivi na pritisak. To je bio klasičan slučaj TMS-a.

Evo dvojbe: jedan pacijent s dvije dijagnoze, spondilolistezom i TMS-om. Nisam sumnjao u to da je bol uzrokovan TMS-om, a pacijent mi je rekao da mi želi vjerovati, no što je s liječnicima koji su preporučili operaciju - je li moguće da su u krivu? Predložio sam, budući da je očito imao TMS, da ćemo pokušati osloboditi ga tih bolova pa ćemo vidjeti što će ostati.

Uobičajeni tretman je započeo i bolovi su počeli slabjeti. Otprilike četiri tjedna nakon početka programa otišao je na godišnji odmor sa suprugom, a kad se vratio, izvijestio nas je da uopće nije imao bolove sve to vrijeme. Nakon što se vratio u New York i nastavio s uobičajenim načinom života, bol se vratio no slabiji. Nije bilo više pitanja o uzroku njegovih bolova. Stanje mu se i dalje popravljalo i tri mjeseca nakon prvog posjeta ponovno se počeo baviti svojim omiljenim sportom.

Taj čovjek mi je pisao na godišnjicu svojeg prvog posjeta, te mu je i dalje bilo dobro. Bavio se natjecateljskim sportom, a svoj je oporavak smatrao izvanrednim s obzirom na činjenicu da se njegov tretman sastojao samo od slušanja i učenja.

Bilo bi neprecizno reći da spondilolisteza nikad ne uzrokuje bolove u leđima; no, do sada nisam sreo pacijenta kod kojeg je to tako.

Između 1976. i 1980. godine dva izraelska liječnika, dr. A. Magora i dr. A. Schwartz, objavili su četiri medicinska članka u *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine* u kojima su izvijestili o rezultatima studija koje su radili kako bi odredili uzrokuju li određene anomalije kralježnice bolove u leđima. Njihova metoda bila je uspoređivanje rendgena ljudi s povijesti bolova u leđima i bez takve povijesti. Kad bi ljudi s bolovima u leđima češće imali te anomalije, moglo bi se pretpostaviti da bi te anomalije mogle uzrokovati bolove.

Nisu pronašli nikakve statističke razlike u pojavljivanju degenerativnog osteoartritisa, tranzicijskog kralješka, spina bifida occulte i spondiloze između dvije skupine. Kod spondilolisteze je postojala mala statistička razlika. Drugim riječima, ovim poremećajima nisu se mogli pripisati bolovi u leđima, s mogućom iznimkom spondilolisteze.

Sličnu studiju proveo je američki radiolog dr. C. A. Splithoff i objavio je u *Journal of the American Medical Association* 1953. godine. Usporedio je pojavu devet različitih anomalija završetka kralježnice kod ljudi s bolovima u leđima i bez tih bolova. Ponovno, nije pronađena statistička razlika.

Ove studije sugeriraju da strukturalne anomalije kralježnice općenito ne izazivaju bolove u leđima.

SKOLIOZA

Skolioza je naziv za nenormalno iskrivljenje kralježnice koje se često pojavljuje kod djevojčica u pubertetu, a često se nastavlja i u odrasloj dobi. Uzrok nije poznat. Mladi rijetko imaju bolove, no bolovi u leđima česti su kod odraslih. Do sada još nisam ustanovio da je to točno. Sljedeći slučaj je tipičan.

Pacijentica je bila tridesetogodišnja žena koja je od puberteta patila od napada bolova u leđima. Nekoliko godina prije nego što me posjetila, doživjela je ozbiljan napad dok se brinula za svoju malu dijecu. Na rendgenu se mogla vidjeti blaga skolioza kojom su objašnjeni bolovi. Rečeno joj je da će se bolovi u leđima s vremenom pojačavati što bude starija. Unatoč mračnoj prognozi, oporavila se od napada i bilo joj je prilično dobro do dva mjeseca prije nego što je došla k meni, kad je doživjela jak napad. Rekla je da je počeo kad se saginjala i »osjetila kao da je nešto puknulo«, što je uobičajen opis početka napada, kao što je prikazano u knjizi. Dodatno se prestrašila jer joj se trup naginjao na jednu stranu.

Pri uzimanju povijesti bolesti, saznao sam da je tijekom godina doživjela brojne napade tendinitisa u rukama i nogama, povremene bolove u vratu i ramenima, simptome u želucu i debelom crijevu, alergije i jake glavobolje. Klasičan TMS pacijent.

Fizički pregled bio je normalan, osim uobičajene osjetljivosti na dodir mišića vrata, ramena, leđa i stražnjice.

Nije imala problema pri prihvaćanju dijagnoze, sudjelovala je u programu i uskoro se oslobodila bolova. Poslije nam je javila da više nije imala napade, da je ponekad osjećala blage bolove, no znala je da su bezopasni i nastavila je živjeti bez straha.

Jasno da skolioza nije bila izvor bolova, jer ništa u tretmanu nije promijenilo tu skoliozu. Jednako je jasno da ju je njezina osobnost pripremila za raznolike benigne fizičke smetnje, uključujući i TMS.

Osteoartroza kuka

Osteoartroza kuka poznata je među laicima zato što je uobičajena i zbog dramatične kirurške procedure kod koje se zamjenjuje cijeli zglob kuka; pacijent dobije novu čašicu i novu glavu femura koja ulazi u nju. To je svakako jedna od velikih pobjeda rekonstruktivne kirurgije.

Ono što ovu operaciju čini potrebnom jest pretjerani izrast kosti i trošenje hrskavice zgloba, tako da on gubi pokretljivost i postaje disfunkcionalan. Također se tvrdi da su takvi osteoartritični zglobovi bolni, a to može biti i točno u nekim slučajevima. No, potreban je velik oprez, jer sam vidio mnoge pacijente kod kojih su bolovi u »kuku« bili očito manifestacija TMS-a.

Baš sam nedavno vidio takav slučaj. Pacijent je bila šezdesetogodišnja žena koja se žalila na bolove u kuku. Rendgen zgloba kuka pokazao je samo umjerene osteoartritične promjene (kojima je, unatoč tome, pripisan uzrok bola), no fizikalni pregled je ispričao priču. Imala je potpuno normalnu pokretljivost zgloba i nije bilo bolova pri podnošenju težine na toj nozi. Mjesto bola bilo je otprilike četiri centimetra iznad zgloba i moglo se reproducirati izravnim pritiskom. Ono što je ona imala bila je tendonalgija zbog TMS-a.

Često bi se bolovi pojavili iz mišića stražnjice ili živca kuka koji je povezan s TMS-om. Ovo mogu pouzdano reći, jer liječim te ljude i njihovi bolovi nestaju. Ne kažem da je uvijek tako, no potrebno je budno paziti na mogućnost da bolovi u kuku nisu uvijek povezani s degeneracijom njegova zgloba.

Hondromalacija

Hondromalacija je ogrubljivanje donje strane patele (čašice koljena), koje se vidi na rendgenu, što je nedvojbeno razlog da je

rutinski okrivljavaju za bolove u koljenu. Za razliku od onog što je upravo rečeno o osteoartrozi kuka, ovo je poremećaj koji, prema mom iskustvu, nikad ne izaziva bol. Pregled uvijek dokaže TMS jedne ili više tetiva i ligamenata, koji okružuju koljeno. Precizno govoreći, bol u tim slučajevima nije bol u koljenu jer se javlja izvan zgloba.

Koštani izrasti

Koštani izrasti često se vide na rendgenu i uvijek ih okrivljuju za bolove u peti. Prema mom iskustvu, izrast nije simptomatičan, a bol je uglavnom uzrokovan TMS-om.

Poremećaji mekog tkiva: fibromialgija (fibrozitits, miofibrozitis, miofasciitis)

Mišićni reumatizam, kronični bolovi, poremećaji sna i jutarnja ukočenost zahvaćaju milijune ljudi u SAD-u, većinom žene u dobi između dvadeset i pedeset godina, a mogu se dijagnosticirati kao *fibromialgija.* Tvrdi se da se samo kod malog broja pacijenata koji pate od fibromialgije ispravno dijagnosticira ovaj poremećaj, a u nemogućnosti da pronađu bilo kakve laboratorijske anomalije, neki su liječnici skloni zaključiti da je poremećaj »psihogen«.

Iako se sve češće postavlja dijagnoza fibromialgije, još uvijek se tvrdi da uzrok tog poremećaja nije poznat. Pacijentu se savjetuje da ne brine jer nije »psihogen« (stavljanje u navodnike očito znači da je to teška riječ) i da nije degenerativan niti deformirajući.

Već mi je mnogo godina jasno da je ovaj poremećaj jedna od mnogih varijanti TMS-a. Stoga, iako nije degenerativna niti

deformirajuća, svakako je psihogena, jer taj općenit pojam pokriva fizičke procese koje induciraju emotivni čimbenici. No, kao što smo do sada već puno puta napomenuli, mnogi su liječnici instinktivno nesposobni prihvatiti takvu koncepciju. Psihogen je prosta riječ; tako nazivaš nešto kad ne možeš shvatiti o čemu se radi. Oni ne mogu pojmiti mogućnost da emocije mogu uzrokovati tjelesne promjene.

Liječnici općenito kažu da nisu sigurni što uzrokuje fibromialgiju (TMS), no kod ovog poremećaja otkrivena je laboratorijska anomalija: manjak kisika, kao što je napomenuto u poglavlju o psihologiji (vidjeti str. 41).

Poteškoća je u tome da liječnici, nakon što su otkrili fiziološku promjenu, ne znaju što napraviti s tim podatkom, iako se moćno trude da ga objasne na fizičkim i kemijskim temeljima. S divljenja vrijednom erudicijom iznose sve što je do sada poznato o fizici i kemiji mišića, te pomoću tih činjenica konstruiraju detaljne etiološke hipoteze, no pacijenti i dalje imaju bolove.

Fibromialgija je TMS. Tijekom proteklih godina vidio sam i liječio stotine pacijenata s takvim simptomima. Kao što je već drugdje napisano, oni pate teže nego uobičajeni pacijenti s TMS-om i često im je potrebna psihoterapija.

BURSITIS

Burza je struktura oblikovana kako bi zaštitila kost koja se nalazi ispod nje, na mjestima izloženim velikom pritisku. Postoje dvije lokacije kod kojih se bolovi pripisuju upali burze: rame i kuk. Medicinski, nazivaju se *subakromijalni bursitis* i *trohanterijski bursitis*.

Rame je složeni zglob, kod kojeg mnogo toga može poći loše i izazvati bol. Ono što najčešće nalazim jest da je bolna struktura tetiva koja prolazi iznad burze na točki gdje se tetiva

spaja s kostima (akromion) ili blizu te točke. Prema tome, uzrok bola je tendonalgija, a ne bursitis, te je kao i većina tendonalgija uzrokovana TMS-om. Tako su i anatomija i patofiziologija u krivu u mnogim slučajevima TMS-a, kad se bol pripisuje subakromijalnom bursitisu.

Slično tome, simbol bolnog trochantera, u području koje bismo mogli nazvati vrh kuka (trochanter major) uglavnom se pripisuje bursitisu, no prema mom iskustvu to je opet tendonalgija uzrokovana TMS-om.

Manifestacije TMS-a na tetivama objašnjene su detaljno u drugim dijelovima ove knjige, a ovdje ćemo ih kratko spomenuti.

TENDINITIS

Kod skupine poremećaja nazvane *tendinitis*, tetiva je ispravno identificirana kao bolno mjesto, no razlog za bol nije točan. Anatomija je ispravna, no dijagnoza je pogrešna. Općenito se smatra da se bolna tetiva upalila zbog pretjeranog korištenja. Tretman se stoga sastoji od imobilizacije i odmora i/ili injekcija steroida (kortizona) u tetivu. Olakšanje je često samo privremeno.

Prije mnogo godina posumnjao sam da bi tendinitis (ispravnije nazvan tendonalgija) mogao biti dio TMS-a, kad mi je pacijent javio da je, osim što mu je nakon tretmana prestao bol u leđima, nestao i bol u laktu. Ovo sam testirao i, zaista, otkrio da mogu riješiti većinu tendonalgija. Sada smatram da su tetive/ligamenti treća vrsta tkiva uključenog u TMS.

Uobičajene lokacije tendonalgije jesu rame, lakat, ručni zglob, kuk, koljeno, članak i stopalo.

COCCYGODINIA

Naziv *coccygodinia* odnosi se na bol koji se javlja duboko u središnjem procjepu između polutki stražnjice. Općenito se smatra da je repni dio kralježnice, trtična kost (coccygis), uzrok bola, iako je prilično jasno da često uključeno područje zahvaća donji dio sakruma. Bilo da je to trtična kost ili sakrum, simptomi su uglavnom tajna za liječnika, jer se na rendgenu ništa ne vidi. Često će to sami pacijenti povezati s teškim padom, uglavnom u davnoj prošlosti.

Coccygodynia je česta manifestacija TMS-a i vjerojatno je tendonalgija, jer se mišići povezuju sa sakrumom i trtičnom kosti po cijeloj dužini. Dokaz? Nestaje nakon tretmana razgovorom.

NEUROMA PLANTARE

Još jedna TMS tendonalgija koju pripisuju nečem drugom, javlja se na prednjem dijelu stopala. Bol se uglavnom nalazi u metatarzalnom području, a za nju je gotovo uvijek okrivljena *neuroma,* što je benigni tumor. Bol nestaje nakon TMS tretmana.

PLANTARNI FASCIITIS

Bol kod *plantarnog fasciitisa* smješten je na donjem dijelu stopala po cijelom luku. Iako se često neodređeno izjašnjavaju u vezi s uzrokom, liječnici ga mogu pripisati upali. Područje je često vrlo osjetljivo na dodir i čini se prilično jasnim da je to manifestacija TMS-a.

MONONEURITIS MULTIPLEX

Multipli mononeuritis još je jedna opisna dijagnoza, jer uzrok često nije poznat. Odnosi se na živčane simptome za koje se čini da zahvaćaju mnoge živce po nasumičnom obrascu. Može se javiti kod dijabetesa, no mnogi ljudi koji od toga pate nisu dijabetičari. Prema mojem mišljenju to je često primjer TMS neuralgije jer je TMS sklon tome da zahvaća toliko različitih mišića i živaca u vratu, ramenima i leđima.

SINDROM TEMPOROMANDIBULARNOG ZGLOBA (TMZ)

Sindrom temporomandibularnog zgloba uobičajeno je bolno stanje lica, koje se povijesno pripisivalo patologiji čeljusnog zgloba (TM zglob) te su ga zbog toga liječili zubari. Nikad nisam liječio baš taj poremećaj, no izrazito sam sklon smatrati da mu je uzrok sličan onome koji pokreće glavobolju od napetosti i TMS. TMS pacijenti koji se javljaju zbog bolova u vratu i ramenima često opisuju i sindrom TMZ, a mišić čeljusti je pritom osjetljiv na dodir, kao i mišići ramena, leđa i stražnjice.

UPALA

Potrebno je raspravljati o *upali*, jer je to objašnjenje za mnoge slučajeve bolova u gornjem i donjem dijelu leđa, a također je osnova za propisivanje steroidnih (kao što je kortizon) ili nesteroidnih (kao što je ibuprofen) protuupalnih lijekova. Zbog rasprostranjenosti bolova u leđima, ovi se lijekovi naširoko koriste.

Iskustvo s dijagnosticiranjem i liječenjem TMS-a jasno pokazuje da izvor bolova nisu niti strukture kralježnice, niti upala. Upalni proces je automatska reakcija na bolest ili ozljedu; to je u biti proces zaštite, zacjeljivanja. Reakcija na invaziju bakterija ili virusa je upala.

Ako je to upalni proces, što se onda događa u leđima? Je li to infekcija, reakcija na povredu leđa - ili što? Nikad nije pružen zadovoljavajući odgovor, znanstveno podržan. U ovoj se knjizi sugerira da je izvor bola nedostatak kisika, a ne upala. Ova ideja ima barem djelić potpore u reumatološkim studijama o fibromialgiji.

Iščašenje i istegnuće

Naziv *iščašenje* trebalo bi ograničiti na jasne pojave manjih ozljeda, kao što je izvrtanje zgloba. Nisam siguran što bi trebalo biti *istegnuće*. Na nesreću, oba ova pojma često se koriste kad su simptomi manifestacija TMS-a.

Nakon što smo ukratko pregledali uobičajene tradicionalne dijagnoze, pogledajmo sad konvencionalne tretmane koji se za njih koriste.

6.

Tradicionalna (konvencionalna) liječenja

U priručniku o liječenju bolova u leđima napisao sam da je terapijski eklekticizam znak dijagnostičke nekompetencije. Činjenica da ima tako mnogo različitih tretmana za uobičajene sindrome bola u vratu, ramenima i leđima sugerira da dijagnostičari nisu potpuno sigurni u to gdje leži problem. Naravno, pacijent uvijek dobije dijagnozu, obično strukturalnu, ali činjenica da su terapije koje slijede nakon nje najčešće simptomatske, što uključuje korištenje lijekova, razne vrste fizikalne terapije, manipulaciju, istezanje, akupunkturu, biologijsku povratnu spregu - biofeedback, transkutano podražavanje živaca i operacije, sugerira da su te dijagnoze na klimavim temeljima.

Ljudi s TMS-om trebaju poznavati ove terapije tako da mogu razumjeti zašto su na njih reagirali ili nisu, ili zašto su od njih imali samo djelomičnu ili privremenu korist.

Razmišljajući o tome kako pisati o toj temi, sjetio sam se da bi najbolji pristup mogao biti razmatranje svakog terapijskog modaliteta sa stanovišta njegove svrhe. Naravno, sve terapije

trebale bi otkloniti bol, ali je pitanje kako. Što je objašnjenje za svaki tretman? Prije negoli se upustimo u to, trebamo još jednom promotriti placebo učinak zbog njegove presudne važnosti u svakoj raspravi o terapiji.

PLACEBO-UČINAK

Placebo je bilo koji tretman koji proizvodi dobre terapijske rezultate usprkos činjenici da nema terapijske vrijednosti. Šećerna tableta je klasičan primjer. Jasno je da poželjni ishod trebamo pripisati sposobnosti uma da manipulira raznim organima i sustavima u tijelu. Da bismo to napravili, trebamo vjerovati u učinkovitost terapije i/ili terapeuta. Ovdje je ključna koncepcija uvjerenje - pacijent mora imati slijepu vjeru. Ako je ima, rezultat može biti veoma dojmljiv. Razmislite o priči o kojoj je prvi izvijestio dr. Bruno Klopfer 1957. godine.

Radi se o čovjeku koji je imao razbuktan rak limfnih čvorova i koji je uvjerio svoga liječnika da mu propiše lijek koji se zvao Krebiozen; čovjek je doživio čudesno ozdravljenje pri kojem su nestali njegovi mnogi veliki tumori. Dobro mu je išlo dok nije čuo o neučinkovitosti Krebiozena, na što se potpuno vratio u isto očajno stanje u kakvom je bio prije nego je uzeo taj lijek.

Pod dojmom njegove reakcije na tretman, liječnik je rekao da će mu dati injekcije snažnijeg Krebiozena, ali je ovaj put koristio samo sterilnu vodu. Još je jednom pacijent reagirao dramatično i njegovi su se tumori istopili. Kada je Američko medicinsko udruženje službeno priopćilo odluku da je Krebiozen bezvrijedan, njegovi su se tumori vratili i on je ubrzo nakon toga umro.

Iz ove je povijesti bolesti jasno da placebo djeluje na tijelo, ne na maštu. U ovom je slučaju potaknuo snažnu reakciju imunološkog sustava koji je mogao uništiti tumore.

Na temelju dojma da većina sindroma bola koje vidim potječu od TMS-a moram zaključiti da su korisni rezultati većine liječenja koje ćemo opisati djelo placebo-učinka.

TRETMANI PRILAGOĐENI OPUŠTANJU OZLIJEĐENOG DIJELA TIJELA

Ako je bol u danom slučaju zaista posljedica ozljede, ako je neka struktura pretrpjela traumu i potrebno je neko vrijeme za iscjeljenje, tada su logični tretmani usmjereni na odmaranje ozlijeđenog dijela tijela. Oni uključuju odmaranje u krevetu, korištenje lumbalnog istezanja (koje treba zadržati pacijenta u krevetu, pošto utezi koji se koriste nikako ne mogu razdvojiti kosti kralježnice), ograničenja fizičke aktivnosti, korištenje cervikalnog ovratnika, lumbalnih korzeta ili steznika. Odmaranje u krevetu propisuje se gotovo univerzalno onim pacijentima za koje se smatra da pate od hernije diska.

Ako ipak nema patološke strukturalne abnormalnosti, u slučaju da osoba ima TMS, ovo objašnjenje nije opravdano. Ne samo da ove preporuke nemaju vrijednosti, nego one pojačavaju probleme sugerirajući pacijentu da se događa nešto dovoljno opasno da bi bila potrebna potpuna imobilizacija. Kao što je istaknuto u poglavlju o liječenju, čak će i vjerovanje da su uzroci fizički, a ne emotivni, obnoviti bolne simptome.

Ovratnici i korzeti koji se koriste pomalo su smiješni jer ne imobiliziraju dio na kojem se nose. Kada netko izvijesti da se osjeća bolje ili da je postao ovisan o tim pomagalima, pomislim da se radi o *placebu*.

TERAPIJE ZA OTKLANJANJE BOLOVA

Suzbijanje bolova cilj je svih terapija, ali su one usmjerene isključivo na otklanjanje bolova. Općenito, to je simptomatsko liječenje i stoga predstavlja lošu medicinu, osim ako se ne primjenjuje u humanitarne svrhe. Korištenje morfija, Demerola ili drugih snažnih analgetika svakako je opravdano kada se radi o nepodnošljivom bolu, ali ne kao definitivno iscjeljenje.

Čini se da akupunktura djeluje kao lokalni anestetik. Drugim riječima, blokira transmisiju živčanih impulsa bola prema mozgu. Ako netko ima kroničnu bolest kod koje se ne može očekivati oslobođenje od bola, ovo je dobra terapija. Za tipične pacijente s bolovima u leđima njome se može postići privremeno olakšanje, ali ne rješava se ništa u vezi s pozadinskim procesom, uzrokom bola.

Živčane blokade koriste se diljem zemlje, osobito ako je bol snažan i ustrajan. Ubrizgava se lokalni anestetik kojim se postiže zapravo isto što i akupunkturom. Iz tog je razloga kritika ovog tretmana za bolove u leđima ista.

Transkutana električna živčana stimulacija (engl. Transcutaneous nerve stimulation - TNS) djeluje na temelju blagih električnih šokova primijenjenih na bolno područje sa svrhom da bol prestane. Obično se na to mjesto pričvrste elektrode i pacijent može po svojoj volji aktivirati šok. O ovome možemo reći isto kao i o prethodne dvije terapije. Ipak, postavlja se pitanje djeluje li ova terapija kao išta drugo, osim placeba. Liječnici na klinici *Mayo* su 1978. godine objavili studiju u kojoj pokazuju da placebo djeluje jednako dobro (G. Thorsteinsson, H. H. Stonnington, G. K. Stillwell and L. R. Elveback, »The Placebo Effect of Transcutaneous Electrical Stimulation« Pain, Vol. 5, p.31).

Kada se kao rezultat jedne od spomenutih terapija postigne produžena odsutnost bola, moramo sumnjati na placebo-učinak; nema drugog objašnjenja pošto one ne napadaju uzrok problema.

TERAPIJE ZA LAKŠE OPUŠTANJE

Onima koji propisuju terapije za opuštanje postavio bih pitanje: »U koju svrhu?« »Koja je svrha toga da pokušamo opustiti osobu?« »Što se nadate postići?«

Postoji poprilična nejasnoća u vezi s ovom temom na području smanjenja bola. Ne dovodimo u pitanje činjenicu da će mirna, opuštena osoba imati slabije bolove, ali se ovdje opet bavimo simptomatskim liječenjem. Ne liječi se temeljni poremećaj. I koliko vremena možemo svakog dana posvetiti vježbama za opuštanje? Svojim pacijentima kažem da vježbe meditacije i relaksacije ne mogu štetiti, ali definitivno oslobađanje od bola ne može ovisiti o njima.

Biologijska povratna sprega (engl. biofeedback) u oslobođenju od bola opušta mišiće. Uobičajena procedura jest da se male elektrode učvrste preko mišića čela čija se električna aktivnost (koja odražava mišićnu aktivnost) tada zabilježi na mjernom instrumentu ili na zaslonu. Tada osobi daju upute da smanji očitavanja instrumenta, što znači da se mišić opustio i da je to proizvelo refleksno opuštanje u drugim dijelovima tijela.

Ne propisujem biologijsku povratnu spregu jer se, opet, ona bavi simptomom.

TERAPIJE ZA ISPRAVLJANJE STRUKTURALNE ABNORMALNOSTI

Vjerojatno je najuobičajeniji tretman među onima korištenim za ispravljanje strukturalnih abnormalnosti *manipulacija.* Abnormalnosti za koje se ona koristi jesu neporavnate kosti kralježnice, a tretmanom ih je potrebno poravnati. Ne vjerujem da abnormalnost postoji, a i kad bi postojala, ne vjerujem da bi se mogla promijeniti manipulacijom. S vremena na vri-

jeme nakon manipulacije dogodi se dramatično oslobođenje od bola, što sugerira da osoba ima dobru placebo-reakciju. Pacijenti se općenito redovito vraćaju na te tretmane. Stoga je vjerojatno da imaju placebo-reakciju, jer je poznato da je ona privremena.

Iako ne toliko uobičajeno kao manipulacija, često se obavlja i *operacija*, zapravo, odstranjenje tkiva pomaknutog međukralježničkog diska. Takvi su procesi često neupitno presudni. Moj je dojam, ipak, temeljen na iskustvu s pacijentima koji su imali herniju diska, da pomaknuto tkivo diska često ne izaziva bol. Nepotrebno je reći da liječnici te operacije rade sa svesrdnim uvjerenjem da uklanjaju tvar koja uzrokuje smetnju; to je općeprisutna koncepcija koja pridonosi odluci o operaciji. Unatoč tome, zbog mog terapijskog iskustva, prisiljen sam zaključiti da operacija može ponekad proizvesti željeni rezultat zbog placebo-učinka. Snaga placeba, tj. njegova sposobnost da postigne dobre i trajne učinke mjeri se dojmom koji ostavi na um osobe. Zbog toga je operacija vjerojatno vrlo moćan placebo.

Pozornost medicinskog svijeta skrenuo je na tu činjenicu 1961. (»Surgery as a Placebo«, *Operacija kao placebo, Journal of the American Medical Association*, Vol. 176, p. 1102) isti onaj Henry Beecher, koji je izvijestio o reakcijama muškaraca ranjenih u bitkama (vidjeti sedmo poglavlje o umu i tijelu). Oklijevamo opovrgavati vrijednost operacije, ali postoje mnoge anegdote koje dokazuju da je u mnogim slučajevima operacija bila promašaj. Kao što smo mnogo puta u ovoj knjizi ustvrdili, kao uzrok bola umjesto hernije diska u većini slučajeva pojavljuje se TMS. Stoga odstranjivanje tkiva diska koji ima herniju ne znači baviti se temeljnim problemom.

Postoji još jedna terapija koju bismo mogli okarakterizirati kao pseudooperativnu, jer je njezina svrha, kao i kod operacije, izvaditi tkivo diska s hernijom. *Chymopapain* je enzim koji možemo ubrizgati u tkivo, nalik pasti za zube, koje iscuri iz diska, te ga tako može probaviti (rastvoriti). Ovaj je postupak

manje strašan od operacije, no dobiva istu kritiku kao i operacija jer tkivo diska s hernijom ne može biti uzrok bola. Nadalje, u medicinskoj literaturi prijavljene su ozbiljne reakcije na ovaj enzim.

Cervikalno istezanje, koje zapravo može do neke mjere razdvojiti vratne kralješke, drugi je pokušaj mijenjanja strukturalne abnormalnosti - u ovom slučaju, pokušaj da povećamo vratne otvore (foramene). To su otvori koje tvore susjedni kralješci, kroz koje prolaze živci kralježnice. Ideja se sastoji u tome da se otvori povećaju tako da živci ne budu »ukliješteni«. Ali, već smo rekli da je ideja o njihovu ukljeStenju obično fantazija i, još jednom, da se diže mnogo buke ni oko čega.

Terapije za jačanje mišića

Godinama se mišljenje da treba ojačati mišiće leđa i abdomena da bi se zaštitila leđa ili ublažila bol propovijedalo diljem SAD-a. Ta je zamisao duboko usađena u američki um - i iz temelja je pogrešna. Na YMCA se tumače programi, tisuće liječnika propisuju vježbanje, a ljude uvježbavaju razni terapeuti.

Nema ništa loše u tome da radimo te vježbe i jačamo te mišiće; to je vrlo dobro (i sam vježbam). Ali, kažem svojim pacijentima da im vježbe neće ni otjerati bolove niti će ih štititi od njih, a i ako nestanu, radi se o placebu.

A što s vježbama da bi se pokrenuli, da biste se oslobodili straha od fizičke aktivnosti? To je posve druga priča: vježbe sada koriste.

Dr. Hubert Rosomoff, za kojeg smo spomenuli da odbacuje značenje patologije diska, opsežan i uspješan program za konzervativno liječenje sindroma ustrajnog bola provodi na Medicinskom fakultetu u Miamiju na Floridi. Svi izvještaji kažu da je njegov program fizičkih aktivnosti žustar i strog.

Moj je dojam, ipak, da iako se njegovim pacijentima poboljša stanje i postanu funkcionalniji, mnogi dalje osjećaju bol. S moga gledišta to je nezaobilazno, jer temeljni uzrok poremećaja nije identificiran niti izliječen.

Samo ću povremeno poslati pacijenta fizikalnom terapeutu, a i tada samo kao pomoć da se prevlada strah i neodlučnost u fizičkom vježbanju.

Terapije za povećanje lokalne cirkulacije krvi

Mnoge fizikalne terapije povećavaju dotok krvi u neko područje podižući temperaturu tkiva. Toplina se može stvoriti u mišiću, na primjer, korištenjem *kratkovalnog* ili *ultrazvučnog zračenja*. *Duboka masaža* i *aktivna vježba* napravit će isto. Suprotno našim očekivanjima, vrući oblog neće povećati dotok krvi jer toplina ne prolazi kroz kožu, a kamoli da dođe do mišića. Paradoksalno, *ledeni oblog* može povećati temperaturu potičući refleksni odgovor na hladno.

Ali, što time postižemo? Osim kada bol nije rezultat smanjenog protoka krvi ili snižene razine kisika koja proizlazi iz nekih drugih mehanizama, povećana količina dostupnog kisika nema vrijednosti.

Kao što čitatelj već zna, naša je hipoteza, koju sada podupiru reumatološka istraživanja, da je nedostatak kisika mehanizam TMS bolova u mišićima. Usprkos tome, ja ne koristim ove načine liječenja jer oni imaju samo privremenu vrijednost, a i zato što su fizički. Objašnjenje za ovu odluku nadugo je izneseno u poglavlju o liječenju TMS-a.

Korištenje vrućih ili hladnih obloga, zračenje (danas uglavnom ultrazvučno), duboke i površinske masaže i aktivno vježbanje široko se upotrebljavaju u liječenju sindroma bola, gotovo bez obzira na pretpostavljenu etiologiju. Na primjer,

dijagnosticira se hernija diska uz odluku da se ne radi operacija. U tom slučaju, ako se bol nastavi, nakon razdoblja odmaranja u krevetu često se propisuje fizikalna terapija, koja obično obuhvaća duboko grijanje, masažu i vježbanje. Teško je razumjeti što se time namjerava postići. To neće promijeniti anatomski status pomaknutog tkiva diska. Privremeno će povećati protok krvi i možda povećati tonus mišića, ali s kojom svrhom?

Kao osoba koja je prije mnogo godina ovaj recept napisala možda i na tisuće puta, moram priznati da je objašnjenje često bilo nejasno te da nisam očekivao ništa od sljedećeg: »Napravi nešto i možda će bol proći«, »Ojačaj mišiće abdomena i leđa da bi podupirali kralježnicu«, »Opusti mišiće« i tako dalje.

Ako je fizikalni terapeut osobito talentiran, rezultati su često vrlo dobri. Uistinu, ovdje je na djelu bila opet placebo-reakcija, što znači da rezultat obično nije bio trajan. Ipak, ako je terapeut bio dostupan pacijentu, drugi krug terapije mogao je pacijenta osloboditi od bola na nekoliko tjedana ili mjeseci. No, pacijent je nastavio živjeti ograničen mnogim zabranama i savjetima i uvijek uz strah da će se bol vratiti.

Terapije protiv upale

Na bilo koju terapiju protiv upale istog časa reagiram: »Koje upale?« U skladu s mojim znanjem nitko nije nikada dokazao postojanje upalnog procesa u bilo kojem sindromu bola u leđima, a ipak se u liječenju koriste nevjerojatne količine steroidnih i nesteroidnih protuupalnih lijekova, preko recepta i bez njega. Procijeniti djelotvornost ovih lijekova pomalo je teško jer većina njih također ima i analgetičko djelovanje (smanjuju bol). Budući da kod TMS-a nema upale, treba pretpostaviti da poboljšanje u ovom slučaju nastaje zbog njihove funkcije da smanjuju bolove ili zbog placebo-učinka.

S jednom iznimkom. Steroidi (takozvani lijekovi na bazi kortizona) kod mnogih će pacijenata privremeno smanjiti ili odstraniti simptome TMS-a. Ne znam ni kako ni zašto se to događa. Ti me ljudi posjete kada im se bol vrati; imaju TMS i obično je reakcija na terapiju stalno razrješenje simptoma.

LIJEČENJE KRONIČNIH BOLOVA

Pri kraju četvrtog poglavlja o liječenju TMS-a opisao sam program koji se diljem SAD-a koristi u terapiji za kronične bolove. Ovdje možemo ponoviti da tretiranje bolova nije medicinski opravdano. Bol je simptom, kao i povišena temperatura. Uzdignut je na status posebnog poremećaja zbog postavke da pacijent uslijed određenih psihičkih čimbenika preuveličava bolove. Kao što smo rekli, ova teorija traži da osoba prizna stalnu prisutnost strukturalnog razloga za bol - koji se zatim preuveliča.

Po mom iskustvu i kod blagih i jakih, akutnih i kroničnih sindroma bolova u većini slučajeva bol izazivaju fiziološke promjene karakteristične za TMS, a ne strukturalne abnormalnosti. Rezultati tih fizioloških promjena jesu bol i drugi simptomi. Tretirati ove simptome nije ništa mudrije nego tretirati povišenu temperaturu kod pacijenta s pneumokoknom upalom pluća.

Otkud je došla ova nova teorija? Problem je nastao jer liječnici nisu uspijevali dijagnosticirati uzroke bolova. Tada, kad je bol postao snažan, kroničan i onesposobljavajuć, digli su ruke i nadali se da će im netko olakšati i preuzeti teret brige za te pacijente. Liječnici su bili sretni da mogu odgovornost prebaciti na nešto drugo kada su bihevioristički psiholozi izašli s teorijom da su psihološke potrebe stvorile posve nov poremećaj koji oni nazivaju kroničnim bolovima. Bolove su na status bolesti uzdignuli psihologijskom odlukom kada su frustrirani liječnici opozvali njima pripadajuću ulogu dijagnostičara.

Bolovi su uvijek bili i uvijek će biti simptom. Ako postanu snažni i kronični, to je zato jer je i ono što ih uzrokuje snažno i ostalo je neprepoznato. Kroničnost je, u slučaju ovih sindroma bolova, funkcija pogrešne dijagnoze. Povijest bolesti sljedećeg slučaja to razjašnjava i prikladan je zaključak za ovo poglavlje.

Pacijentica je žena srednje dobi s odraslom obitelji; kada je došla k nama, već je dvije godine bila vezana za krevet. Godinama je patila od bolova u donjem dijelu leđa i nogama, bila je dva puta operirana i postupno je propala toliko da joj je život bio ograničen gotovo potpuno na njezinu sobu.

Primili smo je u bolnicu, gdje nismo našli dokaz o trajnom strukturalnom problemu, ali su postojale snažne manifestacije TMS-a. Nije bilo čudo da su psihološke evaluacije otkrile da je kao dijete prošla užasno seksualno i psihičko zlostavljanje i da je, blago rečeno, bila bijesna i nije toga bila svjesna. Bila je ugodan, majčinski tip žene, osoba koja bi automatski potisnula ljutnju. I tako ju je ona godinama trovala, uvijek kontrolirana sindromima snažnih bolova.

Njezin je oporavak bio buran, jer kako su pojedinosti njezina života izlazile iz nje i kad je počela priznavati svoj bijes, doživljavala je razne vrste tjelesnih simptoma - srčanokrvožilnih, gastrointestinalnih, alergijskih - ali su se bolovi počeli povlačiti. Skupna i individualna psihoterapija bile su intenzivne. Srećom, bila je vrlo inteligentna i brzo je shvatila koncepciju TMS-a. Kako se bol smanjivao, osoblje joj je pomoglo da opet postane pokretna. Nakon četrnaest tjedana otišla je kući slobodna od bola i spremna da ponovno nastavi sa svojim životom.

Ova žena nije imala bolest »kroničnih bolova«. Imala je fizički poremećaj, TMS, što uključuje i zastrašujuću psihološku traumu. Kakva bi joj medvjeđa usluga bila učinjena da smo joj spomenuli da su joj bolovi tako snažni i ustrajni zato što iz njih izvlači psihološke koristi. Eto, samo jedan primjer koji pokazuje zašto se suprotstavljam toj koncepciji.

Otuda i moj zahtjev da tretman TMS-a nameće potrebu za edukativno-psihoterapijskim pristupom. Većini pacijenata nije potrebna psihoterapija, ali trebaju znati da svi mi stvaramo i potiskujemo negativne osjećaje i da ti osjećaji mogu prouzročiti tjelesne simptome.

7.

Um i tijelo

Nešto što je vrlo jasno u vezi s uzrokom i tretmanom TMS-a jest da je to dojmljiv primjer onoga što bismo mogli nazvati vezom između uma i tijela. Povijest medicinske svijesti o tom međuodnosu duga je i provjerena. Hipokrat je svojim astmatičnim pacijentima govorio da se čuvaju bijesa, pa možemo pretpostaviti da se prije 2,500 godina djelomice znalo da emocije utječu na bolesti. Tom je razmišljanju žestoki udarac nanio filozof i matematičar iz 17. stoljeća, Rene Descartes, koji je smatrao da su um i tijelo dvije posve odvojene cjeline, koje bi kao takve trebalo i proučavati. Prema Descartesu, pitanja uma bila su problem religije i filozofije, a tijelo je trebalo proučavati objektivnim, provjerljivim metodama. To je učenje u velikoj mjeri ugrađeno u model suvremenog medicinskog istraživanja i prakse. Prosječan liječnik promatra bolesti kao poremećaje tjelesnog stroja, a svoju ulogu vidi u pronalaženju i popravljanju tih poremećaja. Medicinsko se istraživanje čvrsto oslanja na laboratorij, a ono što se u njemu ne može proučavati uglavnom se ne smatra znanstvenim. Usprkos očitoj pogrešci takvog stava, on je i dalje vodeće načelo istraživanja za većinu medicinskih istraživača. Descaretesov duh još je vrlo živ.

CHARCOT I FREUD

Potkraj devetnaestog stoljeća čuveni francuski neurolog Jean-Martin Charcot ponovo je počeo pridavati važnost vezi između uma i tijela kada je s medicinskim svijetom podijelio iskustva koja je stekao sa skupinom zanimljivih pacijenata. Takozvani *histerici* imali su dramatične neurološke simptome, poput paralize noge ili ruke, ali bez dokazanih neuroloških bolesti. Možete zamisliti reakciju Charcotove medicinske publike kad je demonstrirao da se paraliza može ukloniti hipnozom pacijenta! Nitko nije mogao tražiti uvjerljiviji dokaz povezanosti uma i tijela.

Među brojnim liječnicima koji su dolazili na Charcotove čuvene klinike bio je i bečki neurolog, Sigmund Freud. On je danas najpoznatiji po razvoju koncepcije nesvjesnog (ili podsvjesnog) uma, bez kojeg ne bi bilo moguće shvatiti ljudsko ponašanje. No, usprkos činjenici da je Freud počeo o tome pisati prije nekih stotinu godina, svijest o nesvjesnoj emotivnoj aktivnosti i njezinu učinku na ono što ljudi rade i osjećaju, još je uglavnom ograničena na analitički školovane psihijatre i psihologe. A to je šteta, jer poremećaji poput TMS-a, peptičnog čira i kolitisa nastaju u nesvjesnom i povezani su s emocijama koje se tamo stvaraju.

Freuda su posebno zanimali pacijenti koji su imali napadaje histerije (op.ur. histerija je oblik neuroze koja se iskazuje u mnogim tjelesnim simptomima bez organske podloge) s kojima je i počeo raditi. Motiviralo ga je zapažanje da hipnoza može privremeno otkloniti simptome, ali ne može liječiti. Freud je konačno zaključio da su dramatični pseudosimptomi tih pacijenata, koje je on nazvao konverzivnim histeričnim simptomima, posljedica složenog nesvjesnog procesa u kojem su bolne emocije potisnute i potom fizički otpuštene. Smatrao je da su simptomi simbolični te da znače pražnjenje emotivne napetosti. Smatrao je da je proces potiskivanja zapravo obrana od bolnih emocija. Međutim, pravio je razliku između vrsta simptoma

koje su ti pacijenti pokazivali i simptoma koji su se odnosili na unutarnje organe, poput želuca i debelog crijeva. Smatrao je da oni spadaju u zasebnu kategoriju te da se ne mogu liječiti psihološki. Otkrio je da mnogim pacijentima koji pate od konverzivne neuroze može pomoći terapeutskim procesom psihoanalize, koji je razvio i po kojem je opravdano čuven.

Po mom mišljenju, Freudovi najveći doprinosi medicini bili su njegovo prepoznavanje nesvjesnog u ljudima i njegov neprekidan rad na njegovom razumijevanju. Njegova se postignuća mogu mjeriti s postignućima Einsteina, Galilea i drugih velikih, inovativnih znanstvenika.

FRANZ ALEXANDER

Iako se može reći da je Freud bio prvi veliki zastupnik povezanosti uma i tijela, te iako se čitav život bavio tim predmetom, najveće su doprinose tom području dali njegovi studenti. Među njima je možda najvažniji bio Franz Alexander, koji je sa svojim kolegama na Institutu za psihoanalizu u Chicagu napravio vjerojatno najznačajniji rad ovog stoljeća na području psihosomatske medicine. On je otišao još dalje od Freuda tvrdeći da su organski poremećaji, poput peptičnog čira, također uzrokovani psihološkim pojavama, iako različitim od onih koje stvaraju konverzijski simptomi (op.ur. konverzijska neuroza je drugi naziv za histeriju). Tvrdio je da je ono što on naziva vegetativnom neurozom (poput čireva i kolitisa) zapravo psihička reakcija na stalna ili ponovljena emotivna stanja. Proučavao je poremećaje gornjeg i donjeg gastrointestinalnog trakta, bronhijalne astme, aritmije srca, visoki krvni tlak, psihogene i migrenske glavobolje, kožne poremećaje, dijabetes, hipertireozu i reumatski artritis. Smatrao je da svaki od navedenih poremećaja ima određeni psihički uzrok. Na primjer, potisnuti bijes stvarao bi visoki krvni tlak. (Vratit ću se ovoj koncepciji

dok budem objašnjavao svoje teorije o uzrocima psihički uvjetovanih fizičkih poremećaja.)

Alexander je mnogo učinio i svojim pregledom povijesti medicinske psihologije (u knjizi *Psychosomatic Medicine*, New York: Norton, 1950), te upućivanjem na činjenicu da se s razvojem moderne znanstvene medicine u devetnaestom stoljeću prestalo proučavati učinak psihologije na zdravlje. Moderna je medicina vjerovala kako se sve može objasniti pomoću fizike i kemije, te je isticala da je tijelo nevjerojatno složen stroj; stoga, da bi se stvorilo savršeno zdravlje i otklonile sve bolesti, potrebno je samo saznati kako je taj stroj sastavljen i kako reagira na napade. Kao što je već rečeno, ovu je ideju prvi postavio Descartes kao reakciju na duhovnu i mističnu povijest medicine. Upravo je zbog toga medicinska znanost podcjenjivala Freuda i njegove sljedbenike tvrdeći da nisu znanstvenici.

DOMINACIJA FIZIČKO-KEMIJSKOG SHVAĆANJA PATOLOGIJE

Alexander je mislio da je uspješno odgovorio na kritiku medicinskih stručnjaka korištenjem strogih znanstvenih metoda u svojim radovima, pa je izjavio da je sve spremno za novo doba medicine, u kojem će utjecaj emocija na zdravlje biti cijenjen i pažljivo proučavan. Nažalost, to se nije dogodilo. Zajedno s Freudovim oduševljenim i talentiranim učenicima, iz medicine je nestalo i načelo da emocije utječu na medicinske poremećaje, te da su za neke od njih izravno odgovorne. Kartezijanski medicinski filozofi još su jednom uspjeli ostvariti prevlast, a emocije su bile protjerane iz medicinskog istraživanja. Medicinski časopis *Psychosomatic Medicine*, koji su pokrenuli Alexander i njegovi kolege, preuzeli su stručnjaci čiji su primarni interesi bili laboratorij i statistika. Oni su tvrdili da ono što se ne može proučavati u laboratoriju nije »znanstveno«.

Stoga ideja povezanosti uma i tijela nije bila znanstvena i nije se mogla proučavati.

S godinama je fizičko-kemijski stav medicine postao toliko jak da se znatan broj psihijatara počeo nazivati biološkim psihijatrima, tvrdeći da su psihičke bolesti posljedica kemijskih poremećaja mozga. Prema njima, trebalo je samo shvatiti prirodu kemijskog nedostatka u svakom poremećaju te je ispraviti farmakološkim proizvodom. Oni su tvrdili da su depresija i anksioznost samo poremećaji kemijskih procesa u mozgu. Naravno, proizvođači farmakoloških proizvoda bili su oduševljeni takvim razvojem događaja, ali nisu oni bili njegovi pokretači, nego je to bila psihijatrijska zajednica.

Očita pogreška takvog načina razmišljanja sastoji se u tome da iako su kemijske promjene neosporno povezane s normalnim i »abnormalnim« emocijama, one nisu njihov uzrok nego mehanička posljedica. Ako liječite pacijenta kemikalijama, vaša medicina nije primjerena, jer se bavite simptomima a ne uzrokom.

Na primjer, gospodin Jones je tjeskoban jer ima financijske poteškoće. On pokazuje mnoge simptome anksioznosti. Umjesto da mu predloži kako riješiti realnu situaciju, njegov mu liječnik daje sredstvo za smirenje. Ta medicina nije primjerena.

Ponovno usmjerenje na pretežito fizičko-kemijski doživljaj patologije dogodilo se u posljednjih 35 godina. Trenutačno većina medicinskih stručnjaka ne pokazuje zanimanje za povezanost uma i tijela. Tako je čak nedavne 1985. godine jedan od autora uvodnika za časopis *The New England Journal of Medicine,* koji se ubraja među naše najprestižnije publikacije, napisao kako je znanje o toj temi uglavnom dio folklora. Taj je uvodnik izazvao kritike u cijelom svijetu, jer se na spomenutom području počinju provoditi kvalitetna istraživanja. Ali, iskazao je i samouvjerenost te aroganciju Descartesovih odanih sljedbenika. Svom srećom, podjednako značajan medicinski časopis, britanski *The Lancet,* stvorio je određenu ravnotežu mjesec dana poslije, u srpnju 1985. kada je u uvodniku komentiran rad na povezanosti uma i tijela, uz sugestiju da bi medicinska

zajednica mogla početi obraćati više pažnje tom području. Uvodnik nije bio otvoren poziv na određenu vrstu istraživanja, ali je u svakom slučaju sadržavao više objektivnosti i znanstvenosti od uvodnika časopisa *New England Journal.*

TRENUTAČNO STANJE ISTRAŽIVANJA POVEZANOSTI UMA I TIJELA

Ako sam stanje prikazao kao teško, to je zato što je velika većina kliničkog rada u SAD-u i dalje usmjerena na strukturu. No, nije sve izgubljeno i postoje neke svijetle točke. Nove se ideje teško prihvaćaju, jer ih se obično već pri prvom predstavljanju odbija, pogotovo ako ugrožavaju ili nadilaze načela koja su dugo bila plodonosna i kao takva čuvana. Najdramatičniji i najvrjedniji napreci u medicini tijekom proteklih stotinu godina bili su posljedica laboratorijskih otkrića (poput penicilina) i velik je dug prema onome što bismo mogli nazvati razdobljem laboratorijske medicine. Ali, moramo se kretati naprijed te shvatiti da bi mogle biti nužne nove metode istraživanja, pogotovo ako se namjerava proučavati nešto tako složeno i tajnovito poput uma.

Franz Alexander tvrdi da je Einstein rekao kako su Aristotelove ideje o gibanju usporile razvoj mehanike za dvije tisuće godina (također u časopisu *Psychosomatic Medicine*). Bila bi šteta da kartezijanska filozofija učini isto proučavanju utjecaja uma, te posebno emocija, na tijelo.

Zašto suvremeni liječnici imaju problema sa shvaćanjem odnosa uma i tijela? Vjerujem da je to zato što sebe doživljavaju kao inženjere za ljudsko tijelo. Prema njima, bolest i zdravlje mogu se izraziti u fizičkim i kemijskim nazivima, a smiješna je i sama pomisao da bi misao ili emocija na neki način mogle utjecati na tu fiziku i kemiju. Upravo se zato moj rad tako studiozno zanemaruje. Utemeljeno sam pokazao da je patofiziološki proces posljedica emotivnih pojava te da se

može zaustaviti mentalnim procesom. U prvom redu, ta je tvrdnja za većinu liječnika čista hereza, a osim toga je izvan njihovih mogućnosti razumijevanja. Njih ništa tijekom njihova školovanja i prakse nije pripremilo za takvu ideju, pa je zato i doživljavaju kao vudu-priču. Podsjeća ih, na najneugodniji način, na staro doba neznanstvene medicine prije Descartesa. Zanimljivo je da promišljeni laici mnogo lakše prihvaćaju takvu ideju jer nisu opterećeni medicinskim obrazovanjem i svim filozofskim predrasudama koje uz njega dolaze. Suvremena medicina je znanstveno ograničena jer se svojom nespremnošću da iskorači iz sigurnih granica sebi poznate tehnologije ogradila od daljnjeg napretka. Trebala bi naučiti lekciju iz teorijske fizike, gdje se stare ideje neprekidno revidiraju u skladu s novim spoznajama.

MOJE POSTAVKE O PRIRODI ODNOSA IZMEĐU UMA I TIJELA

Prije negoli damo pregled dosadašnjeg razumijevanja odnosa između uma i tijela, bilo bi dobro reći što ja mislim o toj temi. Većina ovih ideja razvila se kao posljedica mog iskustva dijagnoze i tretmana TMS-a. Ističem da su te ideje hipotetične.

Prva i osnovna zamisao jest da mentalna i emotivna stanja mogu mijenjati, na bolje ili lošije, svaki organ ili sustav tijela, i utjecati na njega. Mi ne poznajemo mehanizam pomoću kojeg se to događa, iako istraživanja počinju upućivati na neke odgovore. No, to nas ne bi trebalo uznemiravati, jer jednako tako ne možemo reći ni kako mozak svu zbrku zvukova koji ulaze u naše uši pretvara u razumljive riječi, ili kako mnoštvo oblika i linija koje vidimo očima pretvara u riječi i stvari koje prepoznajemo. Većina onoga što mozak radi (sve nesvjesno) nama je potpuna tajna. Zašto smo onda uznemireni kada ne

možemo objasniti kako mentalne i emotivne pojave mogu utjecati na mozak i tijelo? Izlječenja koja se događaju u Lourdesu su stvarna; stvari koje rade indijski fakiri su stvarne; placebo-učinak je stvaran. Zadaća medicine nije da se izruguje, nego da proučava.

Dopustite mi istaknuti vlastito stajalište kako um može utjecati na *sve* fizičke procese.

SASTAV PSIHE

Već gotovo stotinu godina smatra se kako emotivna struktura uma, koju bi se moglo nazvati psihom, ima više lica. Čini se da je psiha sastavljena od višestrukih, katkad sukobljavajućih sila, koje prvenstveno djeluju ispod praga svijesti. Ovo znanje uvelike dugujemo Freudu, koji je čitav život posvetio njihovu razumijevanju i opisivanju. Dobro su poznate njegove formulacije i opisi ida, ega i superega. Ja ne posjedujem niti pozadinu niti znanje potrebno za psihoanalizu svojih zapažanja. Mogu samo iznijeti ono što sam vidio, izložiti svoje dojmove o psihološkom značenju, te prepustiti stručnjacima da odluče u koje područje suvremene teorije psihoanalize ta zapažanja spadaju.

Da olakšamo situaciju, ovom emotivnom mehanizmu s više lica možemo dati ime *osobnost.* Svi je imamo i svjesni smo nekih njezinih odlika. Na primjer, znamo jesmo li po prirodi vođeni prinudom i perfekcionizmom. Ali, postoje važne komponente naših osobnosti kojih nismo svjesni, koje se nalaze u nesvjesnom, a koje bi mogle znatno utjecati na naše živote. Dovoljno je jasno da svi ljudi imaju iste osnovne dijelove i istu strukturu osobnosti, iako postoje brojne varijacije u sastavu tih dijelova i u relativnom značenju svakog dijela u životu pojedinca. Na primjer, svi imaju savjest; kod jedne osobe ona može biti toliko jaka da dominira čitavim životom; kod druge pak toliko slaba da društveno ponašanje osobe graniči s kriminalnim.

Vrlo važan dio nesvjesne osobnosti je onaj djetinji, primitivan, pa stoga i narcisoidan. Taj se dio bavi sam sobom, do stupnja da se isključi briga za potrebe, želje i ugodu drugih. Taj je dio usmjeren na ja. Veličina (snaga, utjecaj) tog dijela naše osobnosti razlikuje se od osobe do osobe. Kod nekih je ljudi on veoma snažan pa su oni podložniji djetinjim i sebičnim reakcijama u ponašanju, iako je to ponekad teško uočiti jer je ponašanje ljudi uvijek umotano u ponašanje odraslih. No, mnogi su osjećaji i ponašanja sigurno ostali još iz djetinjstva. Djeca se osjećaju slabo i ranjivo; ona su ovisna i tu ovisnost snažno doživljavaju; ne cijene se mnogo; stalno im je potrebno odobravanje; sklona su anksioznosti i brzo se naljute. Nedostaje im strpljenje. U određenoj mjeri svi mi nastavljamo nesvjesno stvarati neke od tih osjećaja i kad odrastemo. Razlikuje se samo mjera u kojoj to radimo.

Joseph Campbell, slavan mitolog, filozof i učitelj, govorio je da su primitivna plemena provodila rituale inicijacije kroz koje bi dječaci i djevojčice postajali muškarci i žene. Ti su rituali uvijek bili dramatični, često traumatični, a uvijek posebni i moćni. Oni su sigurno pomogli smanjiti utjecaj rezidualnog djeteta jasnim razdvajanjem djetinjstva od zrele dobi. Moderno, »civilizirano« društvo nema takve rituale (Bar Mitzvah i krizma bi bili najbliži primjeri, ali kao rituali nisu toliko moćni), pa je moguće da mi patimo zbog njihova nedostatka. Ako granica između djetinjstva i odraslog života ostane zamućena, možda ćemo zadržati više dječijih osobina i želja bez obzira na to koliko godina uistinu imamo.

Moguće je da anksioznost, koja je dio svačijeg života, proizlazi iz reakcije tog dijela našeg emotivnog sustava na stresove i napore dnevnog života. Što je stres veći, to se više anksioznosti stvara. A kao što je rečeno u poglavlju o psihologiji, isto vrijedi za bijes.

Ljutnja bi mogla biti jedna od najvažnijih i najmanje cijenjenih emocija koje stvaramo. Proslavljeni psihoanalitičar i etičar Willard Gaylin objavio je 1984. knjigu pod nazivom *The*

Rage Within (*Unutarnji bijes*), koja istražuje predmet bijesa u modernom čovjeku. Budući da se bijes etički ne uklapa u našu zamisao o prikladnom ponašanju u civiliziranom društvu, nastojimo ga potiskivati u samom trenu njegova nastajanja, još u području nesvjesnog, pa nismo ni svjesni da postoji. Postoje mnogi razlozi, većinom nesvjesni, zbog kojih potiskujemo bijes. Njih smo nabrojali u poglavlju o psihologiji (vidjeti str. 50).

Tendencija *potiskivanja* neželjenih emocija ključni je element emotivnog života, a i za ovo smo shvaćanje zahvalni Freudu. Zbog očitih razloga potiskujemo osjećaje anksioznosti, bijesa, slabosti, ovisnosti i nedostatka samopouzdanja.

Na drugom kraju emotivnog spektra jest ono što je Freud nazvao superegom; to je naš Mojsije. On nam govori što bismo trebali i što ne bismo trebali raditi, a zna biti i naporan šef. Zapravo, superego samo povećava pritisak koji nas čini anksioznima i bijesnima, te na taj način povećava i napetost koju osjećamo. Kao što sam već rekao, ljudi koji obole od TMS-a obično su marljivi, vrlo odgovorni, savjesni, ambiciozni i uspješni, što sve povećava pritisak koji opkoljeno sebstvo doživljava.

Još jedna primjedba. Kao što postoji moćna težnja za potiskivanjem neželjenih emocija, čini se da postoji i podjednako jaka potreba da se one iznesu pred svijest. Upravo ta prijetnja načelu potiskivanja - svjesno doživljavanje stvari - zahtijeva od mozga da stvori nešto poput TMS-a, čireva i migrena.

TMS KAO PRIMJER MEĐUODNOSA UMA I TIJELA: NAČELO EKVIVALENTNOSTI

Sada možemo nastaviti proučavati mjesta zahvaćena TMS-om u širem kontekstu odnosa uma i tijela. TMS je sigurno najbolji primjer takve povezanosti. Doživljavam ga kao primjer fizičke reakcije, koje su sve stvorene s istom svrhom. TMS je ekviva-

lentan peptičnom čiru, spastičnom kolitisu, konstipaciji, glavoboljama uzrokovanim napetošću, migrenskim glavoboljama, srčanoj palpitaciji, ekcemima, alergijama, peludnoj groznici, a često i upali prostate, šumu u ušima te vrtoglavici. Ovo je samo nepotpun popis, ali sadrži najčešće reakcije. Nadalje, vidio sam i slučajeve kada su se s istom svrhom razvili laringitis, simptom patološki suhih usta, učestalo mokrenje te drugi simptomi. Vjerujem da su ti poremećaji međusobno ekvivalentni i da se izmjenjuju, jer je iz povijesti bolesti pacijenata koji pate od TMS-a vidljivo da su patili i od tih tegoba - ponekad bi se svi poremećaji javljali istodobno, no najčešće u paru. Nedavno sam vidio pacijenta koji se žalio na teške migrene (prema opisu pacijenta vjerojatno je bila riječ o glavoboljama uslijed napetosti) koje su se povukle otkako je prvi put osjetio probleme s leđima i išijasom.

Ekvivalentnost se također da nazrijeti u činjenici da pacijenti često govore o rješavanju nekog poremećaja u trenutku kad se bol uzrokovan TMS-om povuče. To se najčešće događa s peludnom groznicom. Ja svojim pacijentima govorim da sva stanja s navedenog popisa psihološki služe istoj svrsi.

Uzmite za primjer sljedeći ulomak iz pisma koje sam primio prije nekoliko mjeseci. Čovjek je prvo pisao kako se njegova žena, koja je imala problema s bolovima u leđima, puno bolje osjeća. A potom je dodao:

> »Možda se sjećate da sam vam prišao nakon predavanja i spomenuo da već dvadeset godina imam želučane bolove. Rekli ste mi da je riječ o istom načelu. Iako nisam vjerovao, imali ste pravo! Uzimao sam sve vrste pilula mnogo godina - duže nego što to volim priznati. Moji problemi sa želucem počeli su u trećem razredu srednje škole. Nisam mogao pojesti niti jedan obrok a da ne uzmem neki lijek za želudac. Primjenom vaše teorije i shvativši koliki utjecaj ima nesvjesni um na naš svakodnevni život, moji su problemi sa želucem potpuno

nestali. Kome god to pokušam objasniti, ne vjeruje, ali siguran sam da vi to razumijete.«

Budite uvjereni da mu nitko ne vjeruje, jer laici obično provode upute medicinske struke, a već smo opisali medicinsko stajalište o tim tegobama. Moja je procjena da bi samo 10% stanovništva shvatilo iskustvo ovog čovjeka.

S teoretskog stajališta na ovo načelo ekvivalencije upućuju neke zanimljive implikacije. Što se tiče skupine poremećaja koje sam naveo, oni odstupaju od hipoteze koju je postavio Franz Alexander, prema kojoj određeni poremećaji imaju određeno psihičko značenje. U svojoj klasičnoj knjizi on se bavi psihodinamikom koju je smatrao odgovornom za gastrointestinalne i respiratorne probleme, te probleme srca i krvnih žila. Iskustva s TMS-om i srodnim stanjima sugeriraju da bi mogao postojati zajednički nazivnik, možda anksioznost, koji može prizvati bilo koji od navedenih poremećaja. U tom bi slučaju neka druga emocija mogla biti temeljna, na primjer bijes, koji potom stvara anksioznost, koja pak stvara simptome.

Osobno sam doživio povišenu razinu kiseline u želucu, kolitis, migrene, palpitacije i niz mišićno-skeletnih simptoma tipičnih za TMS, te znam da su svi bili posljedica potisnutog bijesa. Jednom kad sam to shvatio, obično sam mogao utvrditi razlog bijesa i često bi simptom povezan s tom emocijom nestao.

Zanimljivo je uočiti da većina navedenih poremećaja prestaje posredstvom autonomnog živčanog sustava. Jedino je, koliko zasad znamo, peludna groznica iznimka, jer je to poremećaj imunološkog sustava. Na ovaj ću se problem vratiti kada dođemo do rasprave o novom području psiho-neuro-imunologije (vidjeti str. 158).

FIZIČKI POREMEĆAJ KAO OBRANA OD POTISNUTIH EMOCIJA

O ovome smo već govorili u 2. poglavlju o psihologiji, pa ćemo sada samo kratko ponoviti da je svrha fizičke simptomatologije odvući našu pozornost, bez obzira na to je li ona mišićno-skeletna, gastrointestinalna ili genitalno-urinarna. To je mehanizam pomoću kojega se pojedinac izbjegava baviti neželjenim emocijama, koje god one bile. Zapravo, radi se o nedostatku želje za bavljenjem tim osjećajima. Međutim, mora se napraviti jasna razlika između odluke donesene na području nesvjesnog i odluke koju osoba svjesno donosi. Kao što smo već prije u knjizi upozorili, pacijenti koji boluju od TMS-a u stvarnosti čak suviše dobro rješavaju svoje probleme; ali, njihovi su nesvjesni umovi kukavice. Najbolji dokaz toga jest činjenica da pacijenti mogu prekinuti svaki proces samim *učenjem o tom procesu*. Naime, diverzija (odvlačenje pozornosti) ne djeluje ako se kao takva prepozna. Kao što smo već rekli u četvrtom poglavlju, gdje govorimo o tretmanu, mnogi su se ljudi oslobodili bolova u leđima nakon što su pročitali moju prvu knjigu, iz čega je posve jasno da su bili »izliječeni« stečenim informacijama. To nije mogao biti placebo-učinak.

Freud i njegovi studenti su prepoznali da se simptomi histerije ponekad javljaju kao bolovi. Proteklih sam godina vidio mnoge pacijente s manifestacijama TMS-a, koje su bile toliko snažne da su ih prikovale za krevet. Osim što su pokazivali klasične simptome TMS-a, dakle bol na dodir određenih mišića i zahvaćenost živaca poput išijasa, ti su pacijenti često doživljavali i neobične bolove na čudnim mjestima. »Osjećam kao da imam razbijeno staklo pod kožom« tipičan je primjer. Freud bi za ovo rekao da su *histerični bolovi*. Simptomi histerije umjesto autonomnog uključuju senzorno-motorički sustav, što ih razlikuje od, na primjer, gastrointestinalnih simptoma, te upućuje na različiti psihološki uzrok. Moje je mišljenje da TMS i

njegovi ekvivalenti, kao i takozvani *histerični bolovi*, psihološki proizlaze iz istog izvora, pri čemu jačina emotivnog problema određuje koje će simptome mozak odabrati.

JEDINIČNA TEORIJA PSIHIČKI IZAZVANIH BOLOVA

U srpnju 1959. dr. Allan Walters, predsjednik *Udruženja kanadskih neurologa*, održao je u povodu jedanaeste Godišnje skupštine govor pod naslovom »Psihogeni regionalni bolovi, ili histerični bolovi«. Govor je objavljen u časopisu *Brain* u ožujku 1961. Dr. Walters je tvrdio da shvaćanje *histeričnih bolova* nije precizno, jer iz iskustva zna da mnoga mentalna i neurozna stanja mogu izazvati ne samo histeriju, nego i vrstu bola koji se smatra *histeričnim*. (Uočite sličnost s pretpostavkama koje sam prije izložio.) Tipično za *histerični bol* jest da se javlja na mjestima koja neuro-anatomski nemaju smisla.

Walters je za ovu vrstu bola predložio naziv *psihogeni regionalni bol. Psihogeni*, jer je očito posljedica mentalnog ili emotivnog poremećaja. (Svi su pacijenti bili pomno proučeni kako bi se isključila mogućnost fizičkog uzroka bola.) *Regionalni*, jer je bol zahvaćao određeno područje tijela neovisno o distribuciji živaca.

Moje iskustvo podupire i proširuje zapažanja dr. Waltersa. Vidio sam ili bolove uzrokovane TMS-om, što uključuje bol mišića, živca, tetive ili ligamenta, ili psihogeni regionalni bol kod pacijenata s različitim stanjima anksioznosti, shizofrenije, ili manične depresije. Izgleda da mozak bira između mnogobrojnih bolnih i bezbolnih poremećaja kada se želi braniti od bolnih ili neželjenih osjećaja. Regionalni bol vidimo obično kad je emotivno stanje veoma teško.

Postavio bih i hipotezu da, osim različitog intenziteta emotivnog poremećaja (na primjer blaga, umjerena ili ekstremna

anksioznost), postoji i razlika u količini i dubini potisnutih osjećaja. Čovjek ponekad stekne dojam da su kod nekih ljudi ti osjećaji toliko duboko zakopani da ih psihoterapeut možda uopće ne može dovući do svijesti. A kod drugih su odmah ispod površine. Nedvojbeno, osjećaji koji su bolniji i/ili strašniji, zakopani su dublje.

Uočio sam da pacijenti s težim problemima, kojima je uz obrazovni program potrebna i psihoterapija, čine oko 5 posto ljudi koji dođu do mene.

EMOCIJE I OZBILJNIJI POREMEĆAJI

Pojedini medicinski stručnjaci vjeruju da emocije utječu na sve razine zdravlja i bolesti. Ja sam jedan od njih. Alexander je predložio da izbacimo naziv *psihosomatska medicina* jer se ponavlja - sve što ima veze s medicinom na neki je način povezano s emocijama. Smatram da su pogrešna sva medicinska istraživanja koja zanemare emocije. Na primjer, istraživački projekt koji se bavi otvrdnjavanjem arterija te uključuje kontrolu prehrane (kolesterola), težine, vježbe, genetskih čimbenika - ali zanemaruje emotivne čimbenike, prema mojem mišljenju, ne može dati pouzdane rezultate.

Prije negoli razmotrimo ostale vrste medicinskih problema u kojima emocije imaju ključnu ulogu, važno je istaknuti da ljudi sa spomenutim tegobama nisu sami sebe razboljeli. Meni obično pacijent, nakon što mu postavim dijagnozu TMS-a, kaže: »Osjećam se užasno; sam sebi sam ovo napravio.« Na to im uvijek odgovorim da su njihovi obrasci emotivnog ponašanja uspostavljeni znatno prije negoli se uspostavila odgovornost, a ono u što su se ti obrasci sada pretvorili, posljedica je kombinacije genetskih utjecaja i čimbenika okruženja, nad kojima nisu mogli imati nadzor. Dakle, preuzimati odgovornost za TMS isto je kao i preuzimati odgovornost za svoju visinu ili

boju očiju. Stoga ljudi reagiraju na život na jedini njima poznat način. Osim toga, napredak je moguć tek kad se počnu shvaćati uzroci vlastitog ponašanja i kad postoji želja za promjenom.

Slično reagiraju liječnici koji ne žele prihvatiti ulogu emocija kad je riječ, na primjer, o raku. Kažu da je okrutno pacijentu sugerirati da su emocije na neki način mogle pridonijeti nastajanju raka, jer im to stvara osjećaje krivnje i odgovornosti. Moj odgovor jest da sve ovisi o tome na koji način tu temu načnete s pacijentom. Pacijenta ne smijete napasti s informacijama, niti ga prikazati kao emotivno defektnog. Objasnite mu, kao što je upravo opisano, da nije odgovoran, popričajte o njegovom životu, pokušajte identificirati emocije koje su mogle pridonijeti nastanku raka i na kraju mu dajte konkretne savjete pomoću kojih će ublažiti i poništiti negativne osjećaje. Ne tvrdim da postoji jasno definiran terapeutski proces utemeljen na ovim idejama. Ovo je jedno od područja na kojima se mnoga istraživanja tek moraju obaviti.

DANAŠNJA NAPREDNA MEDICINA NA PODRUČJU INTEGRACIJE UMA I TIJELA

Čitatelji koji su zainteresirani za izvrstan pregled razvoja suvremene medicine na području povezanosti tijela i uma, trebali bi pročitati knjigu *Unutarnji iscjeljitelj* (*The Healer Within*), čiji su autori Steven Locke i Douglas Colligan (New York: Dutton, 1986.). Dr. Locke s Psihijatrijskog odjela Medicinskog fakulteta pri Harvardu je sa svojim piscem-suradnikom izvrsno opisao suvremene pokušaje razumijevanja utjecaja uma na tijelo.

U toj knjizi ne postoji nijedan bitan podatak s kojim se ne bih složio. Međutim, pod dojmovima sam da su autori previše pozornosti posvetili imunološkom sustavu te da smatraju kako

budućnost čitavog područja ovisi o nečemu što oni nazivaju »znanost psiho-neuro-imunologije«. Proučavanje psiho-neuro-imunologije izrazito je znanstven pristup, koji će biti od velikog značenja u našem razumijevanju mnogih ozbiljnih poremećaja, kao što su rak i ostale autoimune bolesti (npr. reumatski artritis i dijabetes), ali je to po mom mišljenju samo dio šireg istraživanja utjecaja koji emocije mogu imati na bilo koji organ i sustav tijela.

TMS je poremećaj u odnosu um-tijelo uz posredovanje autonomnog živčanog sustava; imunološki sustav ne sudjeluje u procesu. Pretpostavljam da imunološki sustav ne sudjeluje u interakciji emocija i sustava srca i krvnih žila. Čovjek se ne može ponovno ne čuditi mozgu koji prelazi sva ograničenja kako bi zadovoljio svoje mentalne promjene. Tako pacijenti s istom psihičkom dijagnozom (iako možda različitog intenziteta) mogu razviti TMS posredstvom autonomnog sustava, alergijski rinitis posredstvom imunološkog sustava ili psihogeni regionalni bol izravnim djelovanjem senzorno-motoričkog sustava.

Izrazito važan rad na području odnosa između mozga i tijela provodi se u *Odjelu biokemije mozga* pri Nacionalnim institutima mentalnog zdravlja. Jedan od pionira ovog istraživanja je Candace Pert, nekadašnji vođa tog odjela, čiji rad pokazuje komunikaciju između mozga i različitih dijelova i sustava tijela. Za one koji su zainteresirani, izvrstan pregled ovog rada dao je Stephen S. Hall, a objavljen je u *Smithsonianu*, u lipnju 1989.

Um i tijelo međusobno su povezani na mnogo načina. U nastavku poglavlja dat ćemo pregled nekih uobičajenijih povezanosti.

UM I SUSTAV SRCA I KRVNIH ŽILA

Na području uma i sustava srca i krvnih žila zanima nas visoki krvni tlak, bolesti koronarnih arterija, ateroskleroza (otvrdnjavanje arterija), palpitacije srca i prolaps mitralnog zalistka.

Visoki krvni tlak (hipertenzija), što svi znaju, vrlo je česta i donekle zastrašujuća pojava zbog svoje povezanosti sa srčanim problemima i moždanim udarom. Mnogi su pretpostavili da je visok tlak povezan s emocijama, iako to nikad laboratorijski nije dokazano. Dr. Neal Miller, psiholog pri Sveučilištu »Rockefeller«, pokazao je da se laboratorijske životinje mogu trenirati kako bi im se snizio krvni tlak i promijenili drugi tjelesni procesi, što jasno pokazuje da se mozak može iskoristiti kao utjecaj na tijelo.

Dr. Herbert Benson, kardiolog na Harvardu, opisao je nešto što on naziva reakcijom na opuštanje, te je pokazao da se krvni tlak može sniziti primjenom procesa sličnog meditaciji.

Važna studija objavljena je i u časopisu *Journal of the American Medical Association*, 11. 04. 1990. (broj 263, strane 1929--35). Dr. Peter L. Schnall i stručnjaci *Centra za srce, krvne žile i hipertenziju* bolnice »New York«, u sklopu Medicinskog sveučilišta Cornell, u suradnji s liječnicima iz još dvije medicinske škole u New Yorku, objavili su studiju koja jasno uspostavlja vezu između psihičkog pritiska na poslu (»stresa na poslu«) i visokog krvnog tlaka. Studija je također upozorila na činjenicu da ljudi izloženi stresu na poslu imaju povećano srce, što je jedna od neželjenih posljedica produžene hipertenzije. Stručnjaci su već neko vrijeme pretpostavljali da psihički čimbenici utječu na krvni tlak. Vrijednost studije dr. Schnalla jest u tome da je provedena toliko pažljivo da bi čak i skeptike mogla uvjeriti u važnost povezanosti tijela i uma.

Mnogi ljudi koji pate od TMS-a u povijesti bolesti imaju i hipertenziju, što sugerira da bi ista emotivna stanja mogla pro-

uzročiti oba poremećaja. Prije samo nekoliko tjedana nazvala me pacijentica i rekla mi je da su joj nestali bolovi u leđima, ali se pojavila hipertenzija. To je jasan primjer ekvivalencije. Suprotno tome, rijetko pacijenti koji pate od TMS-a imaju problema s bolestima koronarnih arterija, ili ih razviju u neposrednoj budućnosti. No, dok prethodnu tvrdnju mogu dokumentirati, za posljednju nemam dovoljno statističkih podataka, pa je tu riječ o mom kliničkom dojmu.

Gotovo svi znaju za takozvani obrazac ponašanja tipa A, kao i to da su osobe tipa A sklone bolestima koronarnih arterija, što dr. Meyer Friedman i dr. Ray Rosenman opisuju u svojoj knjizi iz 1974., *Ponašanje tipa A i vaše srce.*

Ljudi tipa A u toj su knjizi opisani kao izrazito ambiciozni i agresivni, vole konkurenciju, opsesivno rade, često se dovode u vremenski tjesnac, imaju potrebu za priznanjem i prepoznavanjem i vrlo su neprijateljski raspoloženi. Zbog sklonosti da nameću silu, težnje za perfekcionizmom, odgovornošću i savjesnosti, ljudi koji pate od TMS-a često se opisuju kao tip A. No, oni se od tog tipa A razlikuju po nekoliko važnih stvari. Mnogi TMS pacijenti čista su suprotnost nasilju; često osjećaju snažnu potrebu da budu dobri, pristojni, ugodni i od pomoći drugima. Iako su često ambiciozni i uspješni, to ne znači da svoje ciljeve postižu na način koji je tipičan za ljude tipa A.

Nakon objavljivanja knjige *Ponašanje tipa A i vaše srce* obavljena su mnoga istraživanja kako bi se pokušalo razjasniti relativno značenje različitih osobina ljudi tipa A. Iznesen je zaključak kako bi od svih navedenih osobina samo nasilnost mogla biti predispozicija za razvitak koronarne bolesti.

Za osobu koja je svjesna da je često bijesna taj zaključak može biti uznemirujuć, bez obzira na to pati li od TMS-a ili ne. Meni je to izrazito zanimljiva činjenica, jer postoji sve više dokaza da je potisnuti bijes bitan za psihološku dinamiku TMS-a. Ali, kako pomiriti te podatke sa statistikama koje jasno pokazuju da oboljelima od TMS-a rijetko stradavaju koronarne arterije?

Za rješenje ovog misterija očito je potrebno još mnogo istraživanja i razmišljanja. Opasno je usmjeriti se na osobinu kakva je nasilnost a da se bolje ne poznaje psihodinamika bijesa i svih različitih pojedinosti ljudskih osobnosti. Čovjek koji psuje na taksista dok se vozi ulicom možda na taj način iskaljuje bijes na svog šefa, jer je to bolje nego izgubiti posao. A možda je situacija još složenija.

Problem s ovdje opisanim istraživanjima ponašanja jest da su ona jednodimenzionalna. Ta istraživanja donose zaključke na temelju suviše pojednostavljenih modela ljudskog ponašanja, i to je jedan od njihovih nedostataka. Da bi se dobili statistički ispravni zaključci, moraju se koristiti mjerljivi kriteriji, što je prikladan pristup, ali istodobno opterećuje istraživača potrebom da bude potpuno siguran da zna što mjeri. To bismo mogli savršeno uspješno pokazati na povijesti istraživanja ponašanja tipa A.

Kao da prilike nisu dovoljno teške za čovjeka koji često doživljava bijes: njemu se predlaže da *prestane to raditi*! A upravo ga to dovodi do očaja, jer mu govore da takvo ponašanje pogoduje srčanom udaru, pa kako bi se to izbjeglo, najbolje je da prestane biti to što jest.

Osobno, ja ne bih davao bilo kakve savjete osobama koje se svrstavaju u tip A ponašanja. Svojim pacijentima s TMS-om govorim da statistike pokazuju kako oni nisu ugroženi bolestima koronarne arterije. Ako su svjesni da su često bijesni, već su nešto postigli, jer su svjesni. Ako ih to ponašanje stvarno brine, spreman sam ih preporučiti psihoterapeutu koji će im pomoći da razumiju svoje ponašanje. Iz vlastitog iskustva smatram da je svjesnost vrlo dobar lijek.

Najbolje u cijeloj priči o ponašanju tipa A jest da je uvjerila dio medicinske zajednice u važnost utjecaja uma na stanje tijela - barem što se tiče bolesti koronarnih arterija.

Otvrdnjavanje arterija, ateroskleroza, taloženje aterosklerozních nakupina - sve je to isto. Budući da aterosklerozne nakupine sužavaju arterije a uspostavljena je veza između emocija i

bolesti koronarnih arterija, možda bi se teorija mogla proširiti općenito na otvrdnjavanje arterija. Ateriskleroza se odnosi na stvaranje naslaga s unutarnje strane krvnih žila, koje usporavaju cirkulaciju ili stvaraju ugruške krvi, koji potpuno zatvaraju arteriju. Gledano iz perspektive istraživanja dr. Friedmana i dr. Rosenmana, teško je ne zaključiti da emocije mogu pridonijeti otvrdnjavanju arterija, bez obzira na kojem mjestu u tijelu, iako je jasno da značajnu ulogu imaju i genetika (isplati se izabrati prave roditelje), tlak, prehrana, tjelesna težina i vježbanje.

Važan je izvještaj objavljen u prestižnom britanskom časopisu *Lancet* u srpnju 1990. (broj 336, strane 129-133). Brojna stručna skupina koju je vodio dr. Dean Ornish s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u San Franciscu, provela je kontrolirano ispitivanje slučajnog uzorka. To je istraživanje pokazalo da promjene životnog načina (primjenjivane godinu dana) čak mogu preokrenuti proces ateroskleroze. Pacijenti u eksperimentalnoj skupini bili su na vegeterijanskoj dijeti s niskom razinom masnoća i kolesterola; sudjelovali su u aktivnostima za upravljanje stresom poput meditacije, opuštanja, vizualizacije, tehnika disanja i vježbi istezanja; te su redovito i umjereno vježbali. Osim toga, dva puta na tjedan održavale su se skupne rasprave kako bi se dala društvena potpora i potaknulo održavanje programa promjene životnog stila. U kontrolnoj (neeksperimentalnoj skupini) pacijenata pogoršalo se stanje ateroskleroze. U eksperimentalnoj je skupini, osim smanjenih blokada koronarnih arterija, također zabilježena manja frekvencija, trajanje i intenzitet angine (bolova u prsima), dok je kontrolna skupina imala povećanje angine u jednogodišnjem razdoblju.

Ovaj očito važan izvještaj pokazuje nešto na što se već duže vrijeme sumnja: da osim prehrane, vježbe i ostalih isključivo fizičkih čimbenika na otvrdnjavanje arterija utječu i psiho-socijalni čimbenici. Predviđam da će budući pokusi pokazati kako je emotivno stanje osobe najvažnije, te da će se slični

preokret procesa ateroskleroze uspjeti postići intenzivnom psihoterapijom.

Palpitacija srca za laike obično znači vrlo brz puls srca. Medicinski stručni naziv je *tahikardija*, a vrijednosti se kreću između 130 i 200 otkucaja u minuti. Najčešći oblik je paroksizmalna tahikardija, a iz mog iskustva, obično je uzrokuju emocije. Bez obzira na to, taj bi poremećaj uvijek trebao nadzirati obiteljski liječnik, internist ili kardiolog. U idealnom slučaju emotivni uzrok napada tahikardije trebalo bi istražiti.

Nepravilnost srčanog ritma može se nazvati i palpitacijom. Osobno sam to s prekidima proživljavao tijekom čitavog života i siguran sam da je riječ o reakciji na emocije. I u ovom bi se slučaju trebalo savjetovati s liječnikom kako bi se isključila abnormalnost srca. Opće je prihvaćeno da kod ovih stanja posreduje autonomni živčani sustav.

Konačno, poremećaj poznat kao *prolaps mitralnog zalistka* česta je abnormalnost jednog od zalistaka srčane komore. Zalistak popusti i ne funkcionira normalno pa se često čuje šum na srcu. Zvuči zastrašujuće, ali češće se javlja kod žena nego muškaraca i čini se da nije povezan s poremećajem tjelesnih funkcija. Ja godinama, unatoč takvu stanju, nastavljam biti vrlo aktivan. Čak redovito i naporno vježbam.

Zanimljivo je da neki liječnici taj poremećaj smatraju psihogenim, što znači da ga uzrokuje anksioznost. A također mnogi dokazi u medicinskoj literaturi upozoravaju na povezanost s abnormalnom autonomnom aktivnošću (uvodnik u *Lancetu*, 03.10.1987., pod naslovom »Autonomic Function in Mitral Valve Prolapse«, *Autonomna funkcija kod prolapsa mitralnog zalistka*).

Članak objavljen u časopisu *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* (srpanj 1989., broj 90, str. 541-43) govori o studiji prema kojoj 75 posto skupine pacijenata koji boluju od fibromialgije također ima prolaps mitralnog zalistka, što je veći postotak ovog poremećaja nego kod opće populacije. Kao što sam već rekao, vjerujem da je fibromialgija jedan od oblika TMS-a.

Budući da su i TMS i prolaps mitralnog zalistka uzrokovani abnormalnom autonomnom aktivnošću, a TMS je očito posljedica emotivnih čimbenika, možda je moguće i prolaps mitralnog zalistka uvrstiti među poremećaje koji nastaju u području emocija. Ako uzmem sebe kao primjer, doživio sam TMS, gastrointestinalne simptome, migrene, peludnu groznicu, dermatološka stanja i prolaps mitralnog zalistka, kao i mnogi moji TMS pacijenti, što pokazuje da se isti uzrok nalazi u temelju svih navedenih poremećaja - potisnute, neželjene emocije.

Dopustite mi da ponovim bitnu napomenu: Ideja da emocije mogu poticati fiziološke promjene većini liječnika uopće nije prihvatljiva. Stoga oni ne mogu shvatiti brojne bolesti koje sad muče ljude. TMS i prolaps mitralnog zalistka sigurno spadaju među njih.

Dakle, opisali smo pet poremećaja srca i krvnih žila vjerojatno povezanih s emocijama. Vrlo je zanimljivo da tri od pet navedenih poremećaja - hipertenzija, palpitacije i prolaps mitralnog zalistka - nastaju posredstvom autonomnog živčanog sustava.

UM I IMUNOLOŠKI SUSTAV

Razmišljanje o složenosti životinjske biologije začuđujuće je i zapanjujuće. Nije moguće zamisliti kako je nešto komplicirano poput nas nastalo. Nije ni čudo da su evoluciji bili potrebni milijuni godina.

Imunološki sustav je čudo složenosti i učinkovitosti. Njegova je uloga da nas štiti od svih stranih napadača, među kojima su najvažniji infektivni agenti i opasni neprijatelji koji nastaju u nama, poput raka. Sustav se sastoji od nekoliko obrambenih strategija: može stvoriti kemikalije kojima ubija

napadače; može mobilizirati vojske stanica koje će ih progutati; a ima i složen sustav pomoću kojega prepoznaje i neutralizira supstancije strane našim tijelima.

Imunolozi su godinama smatrali da je sustav autonoman, unatoč uznemiravajućim pričama o pacijentima koje su sugerirale da bi um mogao biti povezan s načinom na koji taj sustav radi. Stručnjaci su te priče uglavnom opovrgavali, ali postoje konkretni dokazi da je mozak uključen u sustav, i ti se dokazi ne mogu zanemariti.

Robert Ader, psiholog istraživač pri Sveučilištu u Rochesteru, u pokusu je pokušavao razviti odbojnost štakora prema vodi zaslađenoj saharinom. To je bilo slično klasičnom pokusu Pavlova, koji je uvjetovao pse da sline kad čuju zvonce. Kako bi potaknuo odbojnost prema saharinu, dr. Ader je ubrizgao štakorima kemikaliju koja izaziva mučninu, sa svrhom da slatka voda kod štakora izazove asocijaciju na mučninu. Tada nije shvaćao da kemikalija koju im je ubrizgavao, ciklofosfamid, također potiskuje rad imunološkog sustava štakora, zbog čega su oni nerazjašnjivo umirali. No, zapanjujuće je bilo da je nakon toga voda zaslađena saharinom također potiskivala rad imunološkog sustava, čak kad štakorima nije dana injekcija s kemikalijom, jer su naučili (bili su uvjetovani) povezivati slatku vodu s kemikalijom koja uzrokuje mučninu. Tako je sada samo mala doza saharina poremetila rad imunološkog sustava. Ovo je bilo ključno otkriće, jer je pokazano da neka osobitost mozga, u ovom slučaju odbojnost prema okusu, može upravljati imunološkim sustavom.

Stoga ne čudi da ljudi s TMS-om mogu doživjeti bol u najčudnijim okolnostima, npr. kad leže mirno na trbuhu. Bilo im je rečeno da je ležati na trbuhu loše za leđa, pa su time naučeni odbojnosti prema tom položaju, zbog čega u njemu doživljavaju bol. Kao što je već rečeno, mozak može utjecati na svaki organ ili sustav tijela. U slučaju štakora dr. Adera, riječ je o imunološkom sustavu; kod TMS-a riječ je o autonomnom sustavu.

Još jedna stvar koju su dr. Ader i njegovi kolege u pokusima primijetili jest poboljšanje stanja štakora s autoimunim bolestima. To su učinili zbog toga jer se ta skupina poremećaja pojavljuje kada se imunološki sustav okrene protiv tijela i počne stvarati supstancije štetne za neka tjelesna tkiva (reumatični artritis, dijabetes, eritematozni lupus i multipla skleroza takve su bolesti). To znači da sve što potiskuje rad imunološkog sustava omogućuje ovim poremećajima da se reguliraju, što se i dogodilo kada su štakori s autoimunim bolestima konzumirali vodu sa saharinom.

Ovo otkriće znatno utječe na ljudsko zdravlje, jer autoimuni poremećaji spadaju među najproblematičnije i najmanje shvaćene bolesti. Ovi pokusi sugeriraju da bi mozak mogao imati ulogu u liječenju navedenih stanja. Meni to čak govori da bi emocije mogle biti povezane s *uzrokom*. U svojoj poznatoj knjizi *Anatomija jedne bolesti* Norman Cousins opisuje kako je svladao jedan od takvih autoimunih poremećaja, ankilozirajući spondilitis (jedan od oblika reumatičnog artritisa) tako što je prepoznao da su ga uzrokovale emocije i uveo je vrstu terapije humorom i vitaminom C. Na temelju osobnog iskustva s TMS-om zaključujem da je Cousinsovo priznavanje uloge emocija u stvaranju bolesti rezultiralo izlječenjem. Moguće je da, kao i kod TMS-a, bolest služi kako bi odvukla pozornost pacijenta od područja emocija, pa kada osoba to shvati i ponovo se usmjeri na emocije, bolest gubi svoj smisao i nestaje.

Svi koji vjeruju da je imunološki sustav pod jakim utjecajem emocija mogu zahvaliti dr. Aderu što je u laboratoriju pokazao da je to stvarnost. No, on nije jedini; i drugi znanstvenici su u laboratorijima pokazali podjednako dramatičnu povezanost uma i tijela.

Izvještaj koji je na mene ostavio snažan dojam objavljen je u prestižnom časopisu *Science* u travnju 1982., autori su Visintainer, Volpicelli i Seligman. Oni su opisali štakore, koji svi pate od iste vrste raka, izložene neugodnom električnom šoku unutar različitih laboratorijskih uvjeta - jedna je skupina

štakora mogla pobjeći od električnog šoka, dok je druga morala čekati da šok prođe. Obje su skupine dobile podjednaku dozu šoka; jedina je razlika bila mogućnost (odnosno nemogućnost) bijega. Kako sami autori kažu: »Štakori koji su bili izloženi šoku a nisu mogli pobjeći imaju upola manje izglede odbacivanja tumora, a dva puta veću vjerojatnost umiranja od štakora koji su bili izloženi šoku uz mogućnost bijega, ili uopće nisu bili izloženi šoku. Samo je kod 27 posto štakora izloženih neizbježnom šoku uspio nestati tumor, dok je od štakora izloženih šoku uz mogućnost bijega, 63 posto njih odbacilo tumor, a od štakora koji nisu bili izloženi šoku, tumor je nestao kod njih 54 posto.«

Ova studija jasno pokazuje da su imunološki sustavi štakora koji su bili pod većim emotivnim pritiskom bili manje učinkoviti, jer učinkovitost imunološkog sustava odlučuje hoće li rak biti odbačen ili ne. Ako je to istina za štakore, zamislite koliko su emocije važne kod ljudi.

RAK I IMUNOLOŠKI SUSTAV

Nastavimo još malo o raku i emocijama, kad smo već dotaknuli tu temu. Iako službena medicina to još ne istražuje intenzivno, postoje mnoga zapažanja da su psihološki i društveni čimbenici povezani s uzrokom i liječenjem raka.

Jedan od takvih slučajeva prijavio je Kenneth Pelletier, u to vrijeme profesor na Medicinskom fakultetu sveučilišta u Kaliforniji. Njega su zanimala »čudotvorna iscjeljenja raka« kod sedmero ljudi u San Franciscu. Zanimalo ga je jesu li ta iscjeljenja na neki način povezana. Otkrio je da je svih sedmero ljudi postalo otvorenije, usmjerenije na zajednicu, zainteresiranije za prilike izvan njih samih; svi su pokušali promijeniti svoje živote kako bi uključili što više ugodnih aktivnosti; svi su ti ljudi na neki način postali religiozni, svi su imali viziju

nečega većeg od sebe; svaki od njih je dio dana posvetio meditaciji, mirnom sjedenju, kontemplaciji ili molitvi; svi su počeli neki program fizičke vježbe i svi su promijenili prehranu kako bi smanjili količinu crvenog mesa i povećali količinu povrća. Izgleda da su društveni i emotivni čimbenici imali utjecaj u ovim »čudotvornim iscjeljenjima«.

Pelletier je autor poznate knjige o povezanosti uma i tijela: *Um kao liječnik, um kao ubojica* (*Mind as Healer, Mind as Slayer*, New York: Delacorte 1977.).

Za one koje zanima, O. Carl Simonton, Stephanie Metthews-Simonton i James Creighton napisali su knjigu *Kako ozdraviti* (*Getting well again*, New York: J. P. Tacher, 1978.), koja opisuje Simontonovu terapeutsku tehniku liječenja raka. To je psihološki pristup problemu pomoću kojega se nastoji razumjeti pacijenta i pronaći kako promijeniti stavove i načela, jer se vjeruje da su oni važni za krajnji ishod.

Vrlo popularnu knjigu o toj temi: *Ljubav, medicina i čuda* (*Love, Medicine and Miracles*), nedavno je napisao kirurg sa sveučilišta Yale, Bernie Siegel (New York: Harper & Row, 1986.). Dr. Siegel je karijeru započeo kao kirurg, no onda je postao svjestan društvenih i psiholoških dimenzija raka i počeo je u skladu s time pristupati svojim pacijentima. Njegova je knjiga vrlo inspirativna, a zahvaljujući svojoj popularnosti, upravo je ona mnoge upoznala s idejom da se mozak može koristiti u borbi protiv raka.

No, moglo bi se naći nekoliko zamjerki na prirodu rada dr. Siegela, jer nedostaje psihološke i fiziološke konkretnosti. On ne postavlja teoretski model kojim bi objasnio kako emocije utječu na nastajanje i liječenje raka, niti govori kako se njegov rad uklapa u bilo koji model. S obzirom na taj nedostatak, malo je vjerojatno da će njegov rad imati trajni utjecaj na istraživačku zajednicu tradicionalne medicine.

A to je šteta, jer moramo definirati *koji* društveni i psihološki čimbenici pridonose *kojim* bolestima i na koji način. Prihvaćajući važnu ulogu emocija u zdravlju i bolesti, medicina

mora preispitati svoja uvjerenja o uzroku bolesti. Pokušaj premošćavanja tog jaza između emocija i fiziologije zahtijevat će najbolje umove eksperimentalne medicine, te zanimanje i predanost koju medicina trenutno daje genetskim istraživanjima ili kemoterapiji.

No, te ljude i takvu vrstu predanosti nećemo dobiti stavimo li »moć ljubavi« u medicinski kontekst bez pomljivog proučavanja psiholoških i fizioloških posljedica. Ako to ne napravimo, kako ćemo razlikovati ljude kao što su Bernie Siegel, Norman Vincent Peale i Mary Baker Eddy?

No, bez obzira na ove primjedbe, liječnici poput Siegela, Simontona, Pelletiera i Lockea su pioniri, a ono što nas imaju naučiti iznimno je važno za budućnost medicine.

IMUNOLOŠKI SUSTAV I ZARAZNE BOLESTI

I na ovom području postoji duga povijest svjesnosti da emocije imaju neki učinak na našu sklonost infekcijama i mogućnost odbrane od istih, no liječnici u načelu to ne prihvaćaju i ne primjenjuju u svakodnevnoj praksi. Česte prehlade i infekcije genito-urinarnog trakta su najčešće, ali vrlo je vjerojatno da psihički čimbenici utječu na svaki infektivni proces.

Kao i kod raka, radi se o učinkovitosti kojom imunološki sustav uklanja infektivne agente. Stresne emocije mogu smanjiti tu učinkovitost i dopustiti infekciji da se razvija. No, postoji i dosta dokaza da ljudi mogu ojačati svoju imunološku učinkovitost poboljšavajući svoje emotivno stanje, ili pomoću drugih tehnika, što se vidi iz sljedeće priče.

Članak s naslovne stranice časopisa *Washington Post Health Journal* iz siječnja 1985. napisala je Sally Squires, pod naslovom »Um uzvraća udarac« (*Mind Fights Back*). U njemu je opisala istraživanje koje je provela stručna skupina imunologa i psihi-

jatara s Odjela za medicinske znanosti Sveučilišta u Arkansasu. Za pokus je odabrana žena osjetljiva na reakcije svog tijela, koju su opisali kao »predanog meditanta«.

U ruku su joj ubrizgali virus malih boginja. Budući da je već prethodno bila izložena virusu, imala je uobičajenu pozitivno imunološku reakciju - kvržicu od centimetar i pol u promjeru, koja je nakon nekoliko dana nestala. Kako bi se potvrdilo da je riječ o imunološkoj reakciji, napravljena je analiza krvi, koja je pokazala da se bijela krvna zrnca aktivno bore protiv infekcije. Nakon što se cijela procedura još dva puta ponovila u sljedeća dva tjedna, s istom reakcijom, ženu su zamolili da pokuša zaustaviti normalnu reakciju tijela, što je ona postizala dnevnom meditacijom. U sljedeća tri tjedna pokusa, kvržica se svaki put sve više smanjivala. Tada su ženu zamolili da se prestane miješati u prirodnu imunološku reakciju i posljednja tri tjedna pokusa opet je imala uobičajenu kvržicu.

To je jasno pokazalo da um može utjecati na reakciju tijela ako ga se nauči kako se to radi. Liječnici uključeni u istraživanje bili su toliko impresionirani rezultatima da su čitav pokus ponovili nakon devet mjeseci, ponovo uz iste rezultate.

Konvencionalno medicinsko istraživanje teško će naći zamjerke tom pokusu, koji je jasno dokazao takozvanu moć uma, u ovom slučaju posredstvom imunološkog sustava.

Tretman TMS-a opisuje sličnu pojavu u kojoj stečeno znanje može utjecati na neželjenu fizičku reakciju, na bol TMS-a.

SUVIŠE AKTIVAN IMUNOLOŠKI SUSTAV - ALERGIJA

Iako je ideja proturječna, po mom mišljenju, na temelju iskustva s pacijentima koji su patili i od TMS-a i od peludne groznice, neke uobičajene alergije odraslog života jednake su

TMS-u, dakle uzrokuju ih emotivni čimbenici. Kad se o ovome priča, ljudi uvijek kažu: »Ali, peludnu groznicu uzrokuju pelud, prašina i plijesan; kako možete tvrditi da je uzrok napetost?« Ako je desetero ljudi u polju izloženo peludu, neće svi početi kihati, nego samo oni koji su alergični. A koja je razlika između ljudi koji su alergični i koji to nisu? Imunološki sustav alergičnih ljudi je pod utjecajem pritiska potisnutih emocija postao suviše aktivan. To se redovito pokazalo kod TMS pacijenata kojima je tijekom učenja rečeno da je peludna groznica ekvivalentna TMS-u, što znači da se može izliječiti na isti način kao i TMS. Što su pacijenti i uspijevali učiniti.

Gospodin G. je na jednom od manjih sastanaka pacijenata rekao da prvi put nakon sedamnaest godina ne pati od peludne groznice! Razumio je ono što je čuo na predavanju, pa začudo te godine nije patio od peludne groznice.

Ja sam već godinama alergičan na nešto što luče mačke (nekoć je postojao naziv za to, ali sada nam govore da bi moglo biti nešto u slini mačaka što se suši na njihovom pažljivo oblizanom krznu i leti po zraku). Ako uđem u kuću u kojoj živi mačka, čak ako to ne znam, oči me počnu svrbjeti. Obično ih trljam bez razmišljanja. Tada maca uđe u sobu i ja shvatim zašto me svrbe oči, i svrab odmah nestaje. To se događa zato što znam da se alergijski rinitis i konjuktivitis nalaze na repertoaru mog uma kad je pod pritiskom, a kao što smo rekli u četvrtom poglavlju o tretmanu, prepoznati uzrok stanja znači poništiti stanje, a kad se to napravi, simptomi nestaju.

Većina liječnika prihvaća mogućnost da bi emocije na bilo koji način mogle biti povezane s alergijom. No ova dva primjera drugačije se ne mogu objasniti. Oni govore da se događa još nešto, osim što imunološki sustav reagira na udahnute supstancije. Kako bi inače bilo moguće mislima zaustaviti simptome? Ovdje je očito riječ o istoj mentalno-emotivnoj dinamici koju smo opisali u poglavlju o tretmanu.

Ne mogu dokazati da ova »terapija znanjem« djeluje kod svih čestih alergija, pa o njima ništa neću govoriti. Samo bih

napomenuo da bih ja, kad bih patio od takve alergije, pozornost usmjerio na emotivne čimbenike u svom životu.

Usput, prihvaćanje uloge emocija ne isključuje konvencionalne medicinske tretmane.

UM I GASTROINTESTINALNI SUSTAV

Ovo je jedno od područja gdje i liječnici i laici već tradicionalno prepoznaju ulogu emocija. Međutim, dok većina ljudi još smatra da čirevi nastaju zbog napora, liječnici svim silama nastoje dokazati suprotno. Prolistajte bilo koji medicinski časopis specijaliziran za poremećaje gastrointestinalnog sustava (ima jedan sa slikovitim imenom *Gut* - op. prev. eng. gut - utroba) i naći ćete brojne članke, koji navode isključivo fizičke razloge, uz minimalno spominjanje emocija. To je u skladu s već spomenutim nastojanjem sve većeg usmjeravanja na fiziku i kemiju bolesti.

Tijekom proteklih sedamnaest godina rada s TMS-om uočio sam neprekidnu povezanost s gastrointestinalnim (GI) stanjima. Pacijenti s bolovima u leđima često u povijesti bolesti imaju žgaravicu, hijatalnu herniju (koja je čini se povezana s dijelom sindroma čira), peptični čir, sindrom iritabilnih crijeva, spastično debelo crijevo, konstipaciju ili nadutost, da nabrojimo samo najčešće tegobe. Kroz sve to prošli su pacijenti prije nego što su se pojavili bolovi u leđima.

Kao i TMS, ti su poremećaji posljedica nečega što smo nazvali abnormalnom autonomnon funkcijom, uzrokovanom po mom mišljenju istim emotivnim čimbenicima koji su odgovorni i za TMS. Ti su problemi danas rjeđi nego što su bili prije trideset ili četrdest godina, ali to je zato što je TMS postao najčešća fizička obrana protiv anksioznosti i bijesa. Još jedno objašnjenje mogao bi biti razvoj izvrsnih lijekova za čir. Budući

da lijekovi mogu ukloniti simptome, ne ostaje ništa što bi privuklo pozornost pacijenta (što i je svrha psiho-fiziološkog procesa), pa mozak odabire neki drugi problem, poput TMS-a. Taj pad učestalosti GI poremećaja zabilježen je i u medicinskoj literaturi.

Najdojmljiviji dokaz da su spomenuta stanja povezana s emocijama i da se mogu liječiti na isti način kao i TMS je priča (opisana u ovom poglavlju) o muškarcu koji je pratio svoju ženu na predavanja i poboljšalo mu se stanje sa želucem nakon što je naučio kako um utječe na tijelo.

UM I GLAVOBOLJA

U slučaju trajnih ili čestih glavobolja obavezno se treba obratiti liječniku. Iako je to rijetko, te su glavobolje neki put znak ozbiljne bolesti, npr. tumora.

Ne namjeravam dati temeljit pregled glavobolja, nego samo reći da iz prakse znam da većinu glavobolja uzrokuje napetost, zbog čega se čvrsto povezuju s TMS-om. Pretpostavljam da je mehanizam jednak, samo se ovdje radi o kontrakcijama kapilara koje hrane mišiće vlasišta. Kao i kod TMS-a, osnovni je uzrok napetost kakvu smo definirali, a postoje brojne varijacije oblika i intenziteta.

Zatiljne glavobolje očito su povezane sa stražnjim vratnim mišićima, koji su zahvaćeni i kod TMS-a. Neki se pacijenti žale na bol u cijeloj glavi; drugi pak imaju bolove u prednjem dijelu glave. Česte su pritužbe na izrazite bolove »iza očiju«. Kada su ti bolovi jednostrani (samo na lijevoj ili desnoj strani), veoma snažni i praćeni mučninom, ljudi ih nazivaju migrenama. Glavobolja izazvana napetošću može onesposobiti čovjeka, kao i najveća bol u vratu, ramenu ili leđima.

Izgleda da se migrenske glavobolje temelje na istom psihičkom uzroku kao i glavobolje od napetosti, ali uz drugačiju

fiziologiju. Godinama sam patio od migrena, pa mogu o njima govoriti s određenom mjerom autoriteta. Ono što ih razlikuje od glavobolja izazvanih napetošću jest vrsta neurološke pojave, obično vizualne, koja se događa prije napada glavobolje. Meni se pojavljivala izlomljena, zakrivljena crta na različitim područjima vidnog polja. Izgledala je kao napuknuto staklo i »caklila se«, tj. bljeskala - vrlo brzo palila i gasila. Te se pojave iz nekog razloga nazivaju »svjetlima«. Obično počinju s malom točkicom koja zaklanja dio vidnog polja, koja se nakon nekoliko minuta pretvara u gore opisana »svjetla«. To obično traje oko 15 minuta, nakon čega postupno izblijedi i onda počne glavobolja koja može biti i izrazito snažna.

Pomalo zastrašujuće kod migrena jest to što je dokazano da ih uzrokuje sužavanje kapilara unutar mozga. Jednom sam imao napad tijekom kojeg otprilike sat vremena nisam mogao razumljivo govoriti. To nazivaju afazija, a posljedica je privremenog sužavanja vitalne arterije u dijelu mozga zaduženom za govor.

No, dobra vijest što se migrena tiče jest da su i one ekvivalentne s TMS-om, pa se mogu i zaustaviti na jednak način, barem u mom iskustvu. To mi se dogodilo nekoliko godina prije negoli sam znao bilo što o TMS-u. Tada sam radio kao mlad liječnik opće prakse i povremeno sam patio od migrena. Razgovarao sam sa starijim liječnikom, koji mi je rekao kako je negdje pročitao da bi migrene mogle biti uzrokovane potisnutim bijesom. Sljedeći put kad sam vidio »svjetla«, što je značilo da imam oko petnaest minuta za razmišljanje, pokušao sam otkriti što je to što bi me moglo činiti bijesnim, ali nisam uspio. Međutim, usprkos mojem čuđenju, nisam dobio glavobolju, niti tada, niti ikad više nakon toga, iako i dalje vidim »svjetla« par puta na godinu.

Gledajući unatrag, sada dobro znam zašto sam patio od migrena i što sam potiskivao. Sada, kad dobijem znak upozorenja obično mogu otkriti zašto sam bijesan. Ali uvijek me začuđuje činjenica da sam toliko puta do sada prepoznao potisnuti bijes, pa ipak to i nadalje činim iznova. Očigledno je da je taj dio

moje prirode proizašao iz načina na koji sam se psihološki razvijao. No pogledajte koliko moćno može biti znanje. Prepoznavanjem toga što *činim bio sam u stanju* zaustaviti vrlo neugodnu fizičku reakciju. Kao i kod TMS-a.

UM I KOŽA; AKNE I BRADAVICE

Izgleda da postoji uska povezanost između ovih kožnih poremećaja i emocija. Kao i kod gotovo svih navedenih procesa na relaciji um-tijelo, ne postoji laboratorijski dokaz emocija kao uzroka, ali postoji cijelo brdo kliničkih dokaza. Akne su jedan od čestih »drugih problema« koje su ljudi s TMS-om imali ili još uvijek imaju paralelno uz bolove u leđima.

A postoji i priča o čovjeku koji je razvio svrbljiv osip ispod vjenčanog prstena. Osip je nestao čim se čovjek razišao sa ženom. Drugo zlatno prstenje nije izazivalo slične osipe.

Postoje sugestije da su i drugi kožni poremećaji poput ekcema i psorijaze povezani s emocijama. Meni se to čini vjerojatnim, ali nemam dokaza niti za potvrditi, niti za pobiti tu pretpostavku.

VRAČ

Dokazi o moći uma nalaze se svuda oko nas. Placebo-reakcija je općeprisutna pojava. Većina liječnika dio svog uspjeha duguje upravo tom fenomenu, a za neke uspjeh uopće ne bi bio moguć bez placebo-reakcije.

Prije mnogo godina naišao sam na izvanredan primjer međuodnosa uma i tijela u članku koji je Louis C. Whiton objavio u časopisu *Natural History*, kolovoz-rujan 1971., pod

naslovom »Under the Power of the Gran Gadu« (godina 80, broj 7). Dr. Whiton je godinama provodio antropološka istraživanja na Surinamu, u Južnoj Americi, a posebno su ga zanimale svečanosti, obredi i lijekovi plemenskih vračeva iz džungle poznatih kao »Bush Negroes«. Dr. Whiton je dvije godine patio od bolnog stanja desnog kuka pripisanog trochanternom bursitisu (vidjeti str. 125). Niti jedan tretman nije mu uspio pomoći. U pratnji svog liječnika, pet prijatelja i urednika jednih surinamskih novina, otputovao je četrdeset milja unutar šume pokraj Paramariboa kako bi se podvrgnuo tretmanu veoma cijenjenog vrača zvanog Raineh. U članku dr. Whitona bila je slika Raineha i mogu vam reći da je izgledao vrlo dojmljivo.

Obred koji dr. Whiton detaljno opisuje počeo je u ponoć i trajao četiri i pol sata. Sastojao se od mnogobrojnih koraka: pacijenta je valjalo zaštititi od zlih duhova, dušu mu je trebalo ispitati o proteklim životima, prizvani su dobronamjerni lokalni bogovi i bilo je potrebno »izvući bolest« iz tijela pacijenta i prebaciti je na tijelo vrača. U tom se trenu dr. Whiton digao sa zemlje i otkrio da je njegova bol nestala. Obred se nastavio kako bi se »bolest« iz tijela vrača prebacila u tijelo kokoši, a sve je završeno napjevima i drugim postupcima koji su branili »zlu« da se vrati u tijelo pacijenta.

Dr. Whiton je sigurno morao doživjeti uspješno terapeutsko iskustvo jer je imao povjerenja u moć uma koja će iscijeliti tijelo. No, to mu uvjerenje ovdje u SAD-u nije moglo pomoći. Trebao mu je moćan, dojmljiv iscjeljitelj, a našao ga je u šumama Surinama.

Osobno nisam za liječenje pomoću placebo-učinka, jer kao što sam rekao, obično je privremeno. No, ovu sam priču ovdje objavio jer je još jedan primjer moći uma.

DR. H. K. BEECHER

Dr. H. K. Beecher bio je jedan od prvih ozbiljnih znanstvenika koji su proučavali bol u SAD-u. Godine 1946. objavio je članak u časopisu *Annals of Surgery* pod naslovom »Bol kod ljudi ranjenih u bici« (broj 123, str. 96). Taj su članak mnogi godinama citirali zbog zanimljivih zapažanja koja sadrži. No, sada dr. Beecher prelazi u zaborav jer ono što je imao reći nije više prihvatljivo onima koji proučavaju bol.

Dr. Beecher je ispitivao 215 teško ranjenih vojnika na različitim lokacijama europskog bojišta tijekom Drugog svjetskog rata i to neposredno nakon što su bili ranjeni i otkrio je da 75 posto ispitanika doživljava tako mali bol da im morfij nije potreban. Imajući na umu da emocija može zaustaviti bol, dr. Beecher nagađa: »Ovdje je važno uzeti u obzir položaj vojnika: rana ih odjednom oslobađa vrlo opasnog okruženja ispunjenog umorom, nelagodom, anksioznošću, strahom i stvarnom opasnošću od smrti, te im daje ulaznicu kojom može doći do sigurnosti bolnice. Brige takvih vojnika prestaju, ili barem oni tako misle.«

Ovo zapažanje potvrđuje i izvještaj glavnog državnog kirurga SAD-a tijekom Drugog svjetskog rata, objavljen u knjizi Martina Gilberta, *Drugi svjetski rat: kompletna povijest* (*The Second World War: A Complete History*, New York: Henry Holt, 1989.), koji navodi kako su pripadnici pješaštva morali povremeno biti oslobođeni svojih dužnosti kako bi izbjegli psihički raspad. U izvještaju piše: »Rana ili ozljeda nije se smatrala nesrećom, nego blagoslovom.«

Evo još jednog načina na koji um može promijeniti ili ukloniti bol. Dobro raspoloženje, veselo raspoloženje i pozitivno emotivno stanje očito mogu zaustaviti ili spriječiti bol. Kako se to točno događa, trenutačno se ne može reći.

Ali, djelomice znamo kako djeluje terapeutski proces kod TMS-a. Znanje o tome što mozak namjerava čini proces nepo-

trebnim, abnormalni autonomni podražaji se prekidaju i bol nestaje. Ono što tek moramo otkriti, a trenutačno je vjerojatno izvan naših mentalnih sposobnosti, jest kako emotivne pojave stimuliraju one fizičke. One to nedvojbeno rade, ali za sada ćemo možda morati biti zadovoljni zapažanjem Benjamina Franklina: »Nije bitno da znamo kako priroda izvršava svoje zakone: dovoljno je da poznajemo same zakone.«

Pisma pacijenata

Mnogi su mi pacijenti pisali o svojim iskustvima s TMS-om i rezultatima koje su postigli pomoću moje knjige.

Neka govore sami za sebe...

Poštovani dr. Sarno:

Ovo pismo je nastavak pisma koje sam Vam poslao početkom lipnja 1987. godine. Sretan sam što mogu izvijestiti da je moj problem s leđima bio TMS i da sam uspio smanjiti bolove otprilike za 95%. Jednom u mnogo vremena malo me zaboli, ali nakon što sam se oslobodio uzroka stresa iz svog uma (ne nužno i iz života!) strašno sam napredovao. Moj je najgori problem bila nesposobnost da sjedim, a budući da radim u uredu, to mi je bilo vrlo teško. Mjesecima sam koristio stolicu dizajniranu tako da većina težine opterećuje koljena, ali sada mogu dugo sjediti u običnim stolicama i uopće *ne razmišljam* o leđima.

Poštovani dr. Sarno:

Vaše pismo... napokon je došlo do mene... ovdje gdje protekla tri tjedna brinem za svoju bolesnu majku. Ovo je svakako bio test za to hoće li me kralježnica opet početi boljeti! Znam da me leđa uopće ne bi boljela da nema umora zbog stalne brige za stariju osobu, jer smo odlučili da je stavimo na »rezidencijalni individualni oporavak«... gdje živi moj brat, te zbog odlaženja u njezinu kuću i jednotjednog pakiranja stvari i oglašavanja kuće za prodaju. Priličan uzrok stresa!

Ipak, dobra vijest jest to što nisam dopustila da me situacija dovede u stres... znam da ću biti dobro kad se vratim kući i odmorim nekoliko dana.

... Mislim da je Vaša teorija o TMS-u točna i želim da što više ljudi ima dobrobiti od tog istraživanja...

Dr. Sarno:

... Bolovi su kod mene započeli u donjem dijelu leđa u srednjim dvadesetima (sada imam trideset četiri godine). Do moje tridesete počeli su se širiti kroz cijela leđa, vrat i ramena. Bili su kronični i često onesposobljavajući. Nakon beskorisnih posjeta obiteljskom liječniku, a zatim neurologu, na preporuku prijatelja obratio sam se kiropraktičaru. Nakon dvije i pol godine »namještanja« jedanput do tri puta na tjedan, bolovi su se smanjili i bili pod nadzorom, ali ne i trajno izliječeni. Kao mornarički časnik imam mogućnost služiti na drugom kontinentu ili na moru u ne tako dalekoj budućnosti, i znam da bi moja ovisnost o kiropraktičkoj njezi trebala završiti kada bih nastavio mornaričku karijeru. Dok sam nastojao riješiti onu dvojbu, porodični mi je prijatelj skrenuo pozornost na Vaš rad...

... Shvatio sam da stereotip osobe koja pati od TMS-a opisuje mene do posljednjeg slova. Dapače, za mene su temeljita fiziologijska objašnjenja TMS-a imala smisla kao ništa drugo što sam (od liječnika) prije čuo ili pročitao. Kakva li olakšanja kad sam napokon našao nekoga tko ne samo razumije što sam doživljavao, nego je i ponudio nadu utemeljenu na zdravom medicinskom razmišljanju i iskustvu! Odmah sam prihvatio TMS kao svoju dijagnozu. (Moje je prihvaćanje vjerojatno potaknuto znanjem da je specijalist za leđa u mornarici nedavno proveo kompletno detaljno rendgensko snimanje leđa i vrata, i zaključio da nemam iskrivljenja kralježnice, niti abnormalnih diskova, niti znakova artritisa.) Nakon još dva čitanja Vaše knjige i nakon što su prošla dva mjeseca, bolovi u leđima i vratu zapravo su nestali. Nekoliko tjedana nakon toga su se vratili, ali sam jednostavno svoje misli preusmjerio na TMS dijagnozu i nakon tjedan dana bolovi su ponovno nestali. Od tada, s vremena na vrijeme imao sam napadaje bolova, ali ih je ista terapija znanjem brzo onesposobila, pa ta razdoblja postaju progresivno kratkotrajnija.

... Smatram da je moj TMS po nadzorom. Znam da vjerojatno nikada neće potpuno nestati, ali se osjećam pouzdano jer ga mogu kontrolirati a da pritom ne ovisim o kiropraktičaru ili liječniku ili bilo kome drugom. Opet uživam u svojoj supruzi i maloj djeci, moja mornarička karijera napreduje i imam veliku nadu u budućnost....

Poštovani dr. Sarno:

... Godine 1970. dobio sam dijagnozu iskliznuća diska. Prilično sam se dobro držao do 1979., kada sam imao još jedan snažan napad. Drugi liječnik (te sam godine posjetio četvoricu liječnika - dvojica su rekli da se radi o iskliznutom disku, dvojica su to opovrgnuli) rekao mi je da su mi dva kralješka preblizu

jedan drugome i da to uzrokuje mišićnu neravnotežu. Vježbao sam uporno dva puta na dan (sve do ovog proljeća). Izvukli su me iz kreveta (većinu 1979. proveo sam u krevetu), ali nikada se nisam vratio na staro. Zatim je 1986. postalo gore. Unutarnje strane gornjeg dijela nogu su mi se tresle i jako me boljele. Počeo sam se bojati. Bilo me strah operacije leđa jer su rezultati kod raznih ljudi bili različiti.

Nakon što sam pročitao Vašu knjigu, počeo sam zanemarivati bol, i što je još važnije, prestao sam ga se bojati - sada radim što hoću. I dalje osjećam blagu nelagodu, ali nastavljam se kretati, pa nestane.

Ovo je divna knjiga. Sindrom u koji možemo upasti, začarani krug bolova, odmaranja u krevetu, više bolova, strah, strah, strah. On čovjeka zarobi i tako je deprimirajući. Čekao sam nekoliko mjeseci da vidim hoće li to zaista dugoročno funkcionirati. Hoće, i zato pišem da Vam kažem: Hvala.

Poštovani dr. Sarno:

... Sada je otprilike šesnaest mjeseci nakon što sam se oporavio od onoga što su dijagnosticirali kao herniju diska L-5 s boli išijatičnog živca. Posjetila sam dva ugledna ortopeda povezana sa znamenitim medicinskim fakultetom i kiropraktičara prije nego što sam pročitala Vašu knjigu, i svi su me oni uvjerili da CT snimci i klinički simptomi potvrđuju moju dijagnozu. Naredili su mi da nekoliko tjedana ostanem u krevetu, dali su mi protuupalne lijekove i rekli da je moj oporavak neizvjestan.

Gotovo sam četiri mjeseca živjela s jakim bolovima i strašnim ograničenjima u kretanju. Radim kao klinička psihologinja i morala sam pacijente primati u ležećem položaju. Vožnja mi je bila jako bolna i osjećala sam da mogu hodati samo na kratke udaljenosti. Moj nekad aktivan, sportski životni stil

postajao je samo sjećanje. Kako je moja nesposobnost i dalje postojala, bojala sam se da će mi trebati operacija čiji je ishod neizvjestan.

Nakon početnog čitanja Vaše knjige bila sam skeptična, iako nisam mogla spriječiti uzbuđenje. Usprkos mom obrazovanju kao psihologa, bez pitanja sam prihvatila mehanička objašnjenja povrede diska koje su mi ponudili liječnici ortopedi. Primijetila sam da mi se bolovi pogoršaju kad bih bila napeta, ali to nije promijenilo moje shvaćanje »ozljede«. Vaša knjiga je ponudila alternativno, znanstveno uvjerljivo objašnjenje o kojem sam trebala razmisliti.

Bilo mi je jasno da sam mislila o malo čemu osim o bolovima u leđima, i bojala sam se svakog svog pokreta. Slika toga da mogu još više povrijediti svoju kralježnicu bila je uvijek sa mnom. Dok sam čitala Vašu knjigu sjetila sam se da su se moji prvi simptomi pojavili kada se događao jedan emotivno stresan događaj. Imala sam gastrointestinalnih problema tijekom stresnog razdoblja, tako da je pomisao kako je moj problem s kralježnicom možda započeo kao somatski poremećaj imala smisla.

Na savjet prijatelja kojega je također »izliječila« Vaša knjiga, pokušala sam biti aktivnija, usprkos bolu. Dok su moji prvi izleti u pojačanu aktivnost bili zastrašujući, uskoro sam shvatila da nisu pojačali bol. Također sam opazila da se pomicao iz jedne noge u drugu, bez obzira na to što je moja CT snimka pokazivala izbočinu samo na desnoj strani. Ova je činjenica bila vrlo ohrabrujuća. Sjećam se trenutka kada sam se nakon šetnje po susjedstvu i bola u lijevoj, kao i u desnoj nozi počela smijati od sreće. Imali ste pravo! Cijela je ova nevolja bila napetost mišića - moj život zapravo nije bio uništen!

U roku od dva tjedna nakon ove spoznaje, vratila sam si svoj život. Počela sam dugo šetati i normalno sam sjedila. Bol je postupno nestajao. Primijetila sam da bi se bolovi povećavali kada bi netko spomenuo riječ *disk* u razgovoru. Morala sam nanovo pročitati Vašu knjigu nekoliko puta da bi mi naraslo

pouzdanje, a bolovi bi se smanjivali nakon svakog čitanja. Zaobilazila sam posjet ortopedu i kontakt s ljudima koji su vjerovali da imaju strukturalnih problema s leđima, jer sam još uvijek bila neodlučna u svojim novim razumijevanjima i krug strah-bol-strah-bol bi se spremno aktivirao s mišlju da ste Vi možda u krivu.

Kada sam se počela oporavljati, posjetila sam fizikalnu terapeutkinju koja je mislila da su Vaše ideje vjerodostojne i pomogla mi je da proširim opseg pokreta i ponovno izgradim mišićnu snagu. Kada pogledam unatrag jasno mi je da mi je najviše pomogla u tome da se osjećam sigurno pri kretanju.

Tijekom protekle godine nisam ograničavala svoje tjelesne aktivnosti. Napravila sam mnogo toga što bi bilo užasno za herniju diska L-5 i bol išijasa, kao što je let u Tajland (dvadeset šest sati sjedenja u avionu), izgradnja sobe u podrumu, skijanje, pješačenje, podizanje djece i planinarenje s ruksakom. Rijetko osjećam bol u živcu kuka, a kada ga i osjetim, on je blag. Ne mislim više na svoja leđa; umjesto toga mislim o tome što me možda čini anksioznom ili napetom. Doživljavam svoj živac kuka kao benigni barometar za anksioznost.

Znam... da ste čuli mnoge priče nalik mojoj. Nadam se da će ovo pismo koristiti drugima koji pate od onoga što je za mene bio patogeni poremećaj uzrokovan nerazumijevanjem moga ortopeda za nešto što je počelo kao bezopasni somatski problem...

Poštovani dr. Sarno:

Drago mi je što mogu ponuditi moje komentare o Vašoj knjizi i iznijeti kako je ona utjecala na mene.

Tijekom ljeta 1987., igrajući tenis doživio sam nenadano i onesposobljavajuće iskustvo povezano s leđima. Imao sam malih

problema s leđima kao tinejdžer, ali više od dvadeset godina nisam osjetio nikakve simptome (sada imam četrdeset jednu godinu). Uspio sam doći na posao, ali kada me vidio šef koji je imao (i još uvijek ima) problema s leđima, koji su vodili operaciji, naredio mi je da odem kući i smjesta k liječniku.

U liječničkoj ordinaciji, ortoped je izvadio model kralježnice pokazujući mi kako se živci mogu ukliještiti između kosti i hrskavice i stvoriti užasan grč koji sam doživljavao. Njegov je savjet bio da dva tjedna provedem u krevetu i neka nikako ne odem na sedmodnevni biciklistički izlet koji sam planirao za deset dana. Istog me trena oblio hladan znoj zbog prilike da dva tjedna izostanem s posla i ideje o očitoj ozbiljnosti moje bolesti, koju sam temeljio na tako dugom oporavku.

Zapravo, ostao sam u krevetu pet dana i zatim se, u bolovima, vratio na posao. Nesposoban sjediti duže vremena, provodio sam nekoliko sati svaki dan na podu svoga ureda uz telefon. Tada, oboružan Motrinom i Robaxinom, koje mi je liječnik propisao, otišao sam na biciklistički izlet. Čudno, ali zapravo sam ustanovio, kako je tjedan odmicao, da mi je kralježnica bila sve bolje, usprkos činjenici da sam bio propet na sjedalu bicikla pet sati na dan (a-ha, ključ br. 1).

Tijekom sljedećih deset mjeseci imao sam nekoliko drugih, manje ozbiljnih teškoća. I svaki bih puta sklonio svoje tenisice za trčanje i tenisku opremu i čekao da bolovi prestanu (dok sam vizualizirao kako je stup moje kralježnice prerezan napola diskom koji pritišće kralježak). Tada sam u proljeće 1988., što se poklopilo s osobito stresnom situacijom u osobnom životu, dobio napadaj koji je trajao tjednima. Otprilike u to vrijeme prijatelj... koji je godinama imao kroničan problem s leđima, rekao mi je za Vas. Najblaže rečeno, imao sam sumnji...

Mislim kako možemo reći da su mi trebale dvije vožnje vlakom... do New Yorka da pročitam knjigu koja je promijenila moj život. Neugodno mi je pomisliti da sam tako tipičan, ali s druge strane bilo je utješno naučiti koliko sam normalan. Knjiga mi je savršeno objasnila da iako su grčevi u leđima

zaista bili stvarni, bili su funkcija mišića bez dovoljnog protoka krvi...

Dok osjećam da društvo može imati nerealistična i nepoštena očekivanja od sposobnosti za samoiscjeljenjem (kao što je nametanje osjećaja krivnje žrtvama raka jer nisu sposobni pobijediti svoju bolest), sada sam posve uvjeren da nam je veći dio našega zdravlja i sreće na dohvat ruke. Vaša knjiga mi je jednostavno pokazala smjer u kojem trebam ići kada se pojavi problem.

Poštovani dr. Sarno:

Vaša mi je knjiga bila doslovno olakšanje. Pismo koje sam poslao svome liječniku možda najbolje ocrtava moju situaciju...

Nadam se da pisani izrazi moje zahvalnosti precizno odražavaju olakšanje koje je Vaša knjiga podarila meni i mojoj supruzi. Hvala Vam.

Poštovani liječniče,

Pišem Vam da bih opisao svoj napredak od mjeseca studenog, kada sam Vas posljednji put posjetio. Tada smo razgovarali, pregledali ste rezultate MR na kojoj sam bio. U to sam vrijeme bio blizu toga da mirno pristanem na Vašu preporuku za operaciju; stanje mi se nije popravilo nakon podužeg boravka u krevetu, a naposljetku je i MR pokazala iskliznuće diska.

Nakon što sam Vas posjetio, otišao sam kiropraktičaru, ali nije bilo pomoći. Bol u nozi čas bi se smanjio, čas pogoršao; nije postojao prepoznatljiv obrazac. Tada sam otkazao planove

za božićne praznike i odlučio tri tjedna provesti ležeći. Ali, nakon jednog tjedna bilo mi je gore nego ikada. Iskreno rečeno, bio sam užasno zabrinut. Gotovo sam osudio sebe na način života pun ograničenja. Sve dok mi jedan član obitelji nije poslao knjigu o bolovima u leđima, za koju mislim da biste trebali saznati.

Knjiga je spektakularna jer smatra da je moj bol u leđima, nakon temeljitog opisa bolova i drugih simptoma, prouzročio grč mišića koji izaziva napetost. Lijek: izaći iz kreveta i nastaviti normalan život - da bi krv počela cirkulirati u zgrčene mišiće, i opustiti se!

Prvo što sam napravio nakon što sam pročitao knjigu - a podsjećam Vas da sam osjećao neizdrživ bol - sjeo sam u auto, odbacio uporište za leđa i vozio puna četiri sata. Kada sam napokon parkirao auto, bolova nije bilo. Sljedeća tri ili četiri dana sjedio sam gotovo cijeli dan bez odmora, i žustro šetao na pješčanoj obali. Bolovi su nestajali. Nakon tjedan i pol dana, igrao sam badminton sat i pol vremena i dobio sve tri igre - ne osjećajući nikakve bolove.

Dijagnoza grča mišića imala je smisla, jer nije bilo osobitog izgreda koji bi izazvao bol. Izgledalo je da su se bolovi pojavili kada sam ostavio svoj posao da bih se upisao na višu školu a da me prethodno nisu primili. Pokušavao sam promijeniti karijeru i morao sam napraviti taj skok tada, ili to ne bih učinio nikada. U to se doba ne biste zafrkavali da ste rekli da sam pod stresom.

Pišem Vam prvenstveno zato da se zahvalim na Vašem vremenu i strpljenju, i što je još važnije, da pomognem drugima...

Poštovani dr. Sarno:

Želim zahvaliti na tome koliko ste pomogli mom zdravlju i samim time kvaliteti moga života...

U doba kad sam Vas zvala, već sam sedam godina patila od jakih bolova u leđima (u gornjem i donjem dijelu, uključujući išijas). Također sam imala redovite grčeve u crijevima, snažne i oštre bolove u grudima, bolove u koljenima, člancima, laktovima, zglobovima i jednom ramenu.

Svi ti bolovi, osobito u leđima, jako su ograničavali moju sposobnost da radim i zabavljam se. Nisam mogla pomesti pod, oprati suđe, podignuti bebe (ili ništa teže od kilogram i pol), sudjelovati u sportovima itd. Čak je i češljanje kose boljelo.

Bila sam vrlo snažna, aktivna osoba s velikom potrebom za fizičkim naporom - što sam i ja (i svi drugi) smatrala uzrokom problema s leđima.

Prilikom prvog posjeta liječniku rečeno mi je neka izbjegavam aktivnosti koliko je god to moguće, neka ne radim ništa što boli jer bi me vjerojatno mnogo toga ozlijedilo.

Slijedila sam taj savjet. U sljedećih sedam godina postala sam »stručnjak« za te uzroke i lijekove za bolove u leđima, ali bez koristi. Uzela sam četrnaest tretmana akupunkture, sedamnaest kiropraktičkih tretmana, sedamnaest »uravnoteženja tijela«, trinaest rolfing tretmana, nekoliko fizikalnih terapija, koristila »neuro-blok TENS aparat«, pohađala »vježbe za kralježnicu«, upisala se na vježbe za kralježnicu u vodi - plivala i koristila hidroterapiju i saunu, išla na mnoge masaže itd. Jedan je liječnik mislio da bi to mogao biti »sindrom primarne fibromialgije« i probao me staviti na L-Tryptophan i B6.

Svi su ti tretmani malo pomagali u to doba, ali sam još uvijek patila od nevjerojatnih bolova.

Nakon razgovora s Vama, razmišljala sam o tome da posjetim psihoterapeuta, ali sam prvo odlučila pokušati bez njega. Shvatila sam da moju napetost nije uzrokovao jedan veliki problem koji je u pozadini svega, nego bi bilo koja mala stvar u mojoj svakodnevici, koje sam se naučila bojati i/ili koja je stvarala napetost, započela krug bolova, jače napetosti, jačih bolova itd. Ako je uzrok bio neriješen psihički sukob, primijetila sam

da ga uglavnom nisam trebala razriješiti da bih se oslobodila bolova, nego sam samo trebala *biti svjesna* da je to izvor bola. Ipak, sada vidim da tegobe razrješavam brže nego što sam to radila prije.

Toliko sam bila oduševljena i sretna zbog sposobnosti da preokrenem snažan grč u znak da me sigurno nešto muči (emotivno ili mentalno) i tada potpuno razgradim bol za minutu ili manje.

Trebala su mi četiri mjeseca da proces dovedem pod nadzor, i manje od godine da bih mogla reći prijateljima i obitelji: »Da, moja su leđa napokon izliječena. Nema više bola!«

U isto doba kada su bolovi u leđima nestali, isto se dogodilo i sa svim drugim dijelovima tijela koje sam spomenula. Napokon sam mogla raditi i zabavljati se opet, kako nisam mogla prethodnih sedam godina. Kakvog li olakšanja!

Uvijek ću Vam biti zahvalna, dr. Sarno, što ste imali hrabrosti i ljubaznosti da napravite ono što radite više od dvadeset godina - pomažete ljudima da se zauvijek oslobode onesposobljavajućeg bola.

Hvala Vam.

Poštovani dr. John Sarno:

... Stanje mi se jako poboljšalo i sada vodim normalan aktivan život, u usporedbi s onim punim bola i patnje. Pokušavam obavijestiti druge za koje mislim da bi također imali koristi od Vašeg rada.

Samo želim da znate da Vas jako cijeni netko tko Vas nikada nije sreo, ali je na njega jako djelovala Vaša posebna kvaliteta.

Još jednom - od srca hvala.

Poštovani dr. Sarno:

.... Vaša je knjiga promijenila moj život. Imao sam kronične bolove i pokušao mnoga »liječenja« od kojih nijedno nije pomoglo dok nisam pročitao Vašu knjigu.

Poštovani dr. Sarno:

Prošle sam godine šest mjeseci imala jake bolove u donjem dijelu leđa. *U roku od dva tjedna, kada sam naučila o Vašoj* TMS teoriji, bolovi u leđima su prestali. Krajnje sam zahvalna i želim Vam ispričati priču o tome kako je to dugoročno utjecalo na mene.

U srpnju 1988., nakon što sam jednog jutra džogirala, osjetila sam kako mi se donji dio leđa steže i kako se bol proteže kroz stražnji dio moje lijeve noge, sve do stopala. U roku od dvadeset četiri sata leđa su me tako boljela da sam otišla kiropraktičaru. Odmah sam počela provoditi njegov plan terapije ležeći na leđima tijekom nekoliko dana i stavljati led što češće, te sam započela blage vježbe istezanja, voziti sobni bicikl, počela sam koristiti potporanj za križa i naposljetku pojas za leđa. Rekao mi je da imam napete mišiće, nestabilne ligamente u donjem dijelu kralježnice, a vjerojatno i manju ozljedu diska. Vjerno sam slijedila njegov plan terapije, jer mi se sviđao moj kiropraktičar, a i vjerovala sam mu, jer su se prethodni tretmani ozljeda mišića vrata i bedra pokazali uspješnima. Nastavila sam raditi, često ležati i redovito ići u kratke šetnje.

Na nesreću, bolovi se nisu smanjivali. Umjesto toga činilo se da postupno postaju sve gori i gori. Na nekoliko tjedana u kolovozu, dok sam bila na praznicima, osjećala sam malo olakšanje, ali kad sam se vratila na posao, bili su jednako jaki kao i prije. Vjerovala sam, kao što su mi rekli, da sam se ozlijedila, pa sam se počela ponašati vrlo oprezno: prestala sam

džogirati, prilagodila sam sjedalicu uporištima za križa, pažljivo sam se pomicala i općenito počela život pun ograničenja, jer je gotovo sve što sam radila stvaralo bolove u leđima, pa sam se bojala da to utječe na proces iscjeljenja.

U studenom su bolovi bili gori nego ikada. Započela sam seriju testova nadajući se da ćemo pronaći neko objašnjenje. Moj kiropraktičar nije mislio da je bilo što jako loše, ali je bio iznenađen, kao i ja, što se ne oporavljam. Napravila sam test na artritis, rendgenske snimke i MR, te neurološki test. Jedini rezultat svega toga bio je savjet neurologa da pokušam s plivanjem - on nije znao što se događa.

Do prosinca me toliko boljelo da sam na poslu mogla jedva sjediti i imala sam teškoća pri koncentraciji. Pošto sam psihoterapeutkinja, od presudne je važnosti sposobnost da svu svoju pozornost usmjerim na svoje pacijente. S toliko agonije odlučila sam da ću uzeti nekoliko mjeseci slobodno da bih se iscijelila.

U to mi je doba očajnički trebalo rješenje problema. S oklijevanjem sam posjetila vidovnjakinju. Ona mi je također rekla da imam grčeve u mišićima i da oslabljeni ligamenti sprječavaju njihov oporavak. Preporučila je akupresuru kineskog specijalista. Nakon pet ili šest strahotno bolnih tretmana liječnik je (preko prevoditelja) rekao da bi mi trebalo biti bolje i bio je iznenađen. Kad je čuo da koristim obloge od leda i vježbam, rekao je: »Oh, ne, trebali biste biti na toplom, opustiti se i pretvarati se da ste na praznicima.« Začudo, nakon što sam se tijekom vikenda samo opuštala, osjećala sam malo olakšanje.

Tako, kada sam sljedećeg ponedjeljka u siječnju 1989. primila pismo od starog prijatelja s koledža (koji je znao za moja leđa) i primjerak članka iz časopisa *New York*, u kojem je Tony Schwartz pisao o čudesnoj terapiji dr. John Sarna za bolove u leđima, bila sam zrela za nove ideje. Provela sam dan telefonirajući ljudima koje je moj prijatelj poznavao, koji su svi govorili o čudesnom iscjeljenju.... i nazvala sam Vaš ured. Obavijestili su me da Vas mogu posjetiti otprilike za šest tjedana te da ćete za dva tjedna nazvati da biste dogovorili sastanak.

Dok sam čekala, počela sam se liječiti. Odmah sam osjetila točnost TMS dijagnoze. Nakon toga bilo je lako reći da nije bilo ništa, da nisam ozlijeđena, da su se bolovi javili zbog napetosti i da će proći. Također sam vježbala opuštanje leđa koristeći metode meditativne relaksacije i pokušavala sam odrediti problem koji je stajao iza toga. Pošto sam imala iza sebe godine psihoterapije, bila sam iznenađena što je moguće da nesvjesni sukob izražavam somatski. Ali, odlučila sam da sukob ima veze s tim što ne zastupam svoje interese kako treba.

Unutar dva tjedna bolovi su nestali iz opuštenih situacija. U roku dva mjeseca ponovno sam bila aktivna kao i nekad. Ako su se bolovi vratili kada bih otišla u kino, odlazila bih toga tjedna u kino svaku večer i govorila sebi da će proći. I prošli bi. U doba kad ste nazvali da biste dogovorili posjet, bila sam već poprilično na putu iscjeljenja i odlučila sam da se mogu sama iscijeliti.

Do svibnja 1989. otkrila sam da je napetost i bol u mojim leđima prouzročio istinski nesvjesni sukob. Postalo mi je jasno da su bolovi u leđima/napetost jedan od somatskih simptoma, koji su se pojavljivali tijekom tog vremena (gastrointestinalna uznemirenost, ponavljane infekcije urinarnih putova, zamrznuto rame), i koji su bili prvi znakovi toga da se moje tijelo sjeća napetosti i bola ranih iskustava incesta.

Tijekom protekle godine imala sam blage, kratke napadaje bolova u leđima kada bih se opirala prisjetiti bolnih osjećaja seksualnog zlostavljanja. Ali, znala sam da će bol u leđima prestati čim iscijelim psihičke rane.

Dopustite da Vam ponovno kažem koliko sam Vam zahvalna. Ne samo da su mi Vaše ideje pribavile kontekst za iscjeljenje bolova u leđima, nego su također pomogle da razotkrijem pravo značenje te napetosti i bola. Sada je započelo potpuno iscjeljenje.

Mnogo Vam hvala.